

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Sanna Kakkola
Kati Karppanen

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistönuorten kokemuksia saamastaan tuesta

Tiivistelmä

Kakkola Sanna, Karppanen Kati

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistönuorten kokemuksia saamastaan tuesta, 42 sivua, 1 liite.

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esimies, terveydenhoitaja YAMK Sanna Imeläinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien nuorten kokemuksia saamastaan tuesta heidän määritellesään seksuaalisuuttaan ja/tai sukupuoltaan. Tässä työssä seksuaalivähemmistöllä tarkoitettiin muita seksuaalisia suuntauksia kuin heteroseksuaalisuutta. Sukupuolivähemmistöllä tarkoitettiin henkilöitä, jotka eivät koe kuuluvansa tai samaistuvansa kokonaan tai osittain syntymänsukupuoleensa. Opinnäytetyössä selvitettiin, mistä nuoret olivat hakeneet tukea seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiin liittyvissä asioissa, nuorten tietoisuudesta heitä tukevien palveluiden olemassaolosta sekä vertaistuen mahdollisuudesta.

Tämän kvantitatiivisen opinnäytetyön tutkimus toteutettiin valtakunnallisesti, yhteistyössä Seta Ry:n kanssa. Seta on valtakunnallisesti tunnettu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksia ajava järjestö. Tutkimustulokset analysoitiin sähköisesti käyttämällä Webropol-ohjelmaa, jolla myös kysely luotiin. Tutkimustuloksissa ilmeni, että perheen sekä lähipiirin suhtautumisella nuoren seksuaaliseen ja/tai sukupuoliseen suuntautumiseen oli suuri merkitys sille kuinka paljon ja millaista tukea nuori tarvitsi. Tutkimukseen osallistuneista 45 % kertoi, että tulle olisi ollut tarvetta seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiin liittyvissä asioissa. 22 % vastaajista kertoi saavansa tukea kavereiltaan. Vastaajista 18 % kertoi saavansa tukea perheeltä ja Setalta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tukea kertoi saavansa 12 % vastaajista.

Yli puolet vastaajista kertoi, etteivät he ole keskustelleet koulu- ja opiskeluterveydenhoitajansa kanssa seksuaalisesta suuntauksesta ja/tai sukupuoli-identiteetistään. Syinä pidettiin terveydenhoitajan ammattitaidottomuutta aihealueesta, epäammattimaista asennetta sekä heteronormatiivista asenneilmapiiriä. Tämä on merkittävä tutkimuksessa esille noussut kehitettävä osa-alue.

Opinnäytetyö voi johdatella nuorten kanssa työskenteleviä kehittämään ammatillista osaamistaan ja ammattitaitoaan.

Asiasanat: seksuaalivähemmistö, sukupuolivähemmistö, tuki

Abstract

Kakkola Sanna, Karppanen Kati

The experiences of support the juvenile sexual and gender minorities have received, 42 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Public Health

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Senior lecturer Kristiina Helminen Saimia University of Applied Sciences, South Karelia Social and Health Care District superior of school and student health care, Public Health Nurse Sanna Imeläinen

The purpose of this thesis was to examine juveniles' experiences of support. The aim of the study was to find out what kind of experiences juveniles have had when they defined their sexuality and/or gender.

The research of this quantitative thesis was carried out nationally in collaboration with Seta. The objective was to study what kind of experiences adolescents had had of the support they had received when they defined their sexuality and/or gender. Furthermore, it was also studied from where they had received support if they had needed it. Findings of the research were analysed by using the Webropol-program, which was also used to create the questionnaire.

Based on the findings the juveniles who represent a sexual and/or gender minority do not all need support from professionals. Based on the findings the attitude of the family and relatives has a huge impact on the need for support. According to the study, not all representatives of a sexual and/or gender minority had spoken about their sexuality or gender to their public health nurse. Reasons were for example the public health nurses' unprofessional attitudes, unprofessionalism about the subject and the atmosphere of the heteronormativity attitudes.

This thesis can help everyone who is working with adolescents to improve their professionalism.

Keywords: Sexual minority, gender minority, support

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Seksuaalisuuden monimuotoisuus	6
2.1	Seksuaalisuuden kehittyminen	6
2.2	Seksuaalioikeudet	8
2.3	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvää sanastoa	10
3	Sukupuoli-identiteetti ja sen häiriö	12
4	Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen	14
5	Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen	15
6	Tuki ja sen eri muodot	17
6.1	Vertaistuki	17
6.2	Tukea tarjoavat tahot	18
7	Opinnäytetyön tarkoitus	19
8	Opinnäytetyön toteutus	20
8.1	Aineiston keruu	20
8.2	Aineiston analyysi	21
8.3	Eettisiä näkökohtia	21
9	Tulokset	24
9.1	Taustatiedot	25
9.2	Koetun tuen tarve	26
9.3	Eri tahojen tarjoama tuki	27
9.4	Tuen riittävyys	29
9.5	Tuki nykyhetkellä	33
10	Pohdinta	35
	Kuvat	41
	Lähteet	42

Liitteet

Liite 1 Saatekirje ja kysely

1 Johdanto

1980-luvulla homoseksuaalisuutta pidettiin Suomessa sairautena, ja siihen syylistyneet tuomittiin rikollisiksi. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskevat asiat ovat olleet maailmanlaajuisesti vältettyjä aihealueita, ja ne ovat kirvoittaneet monia erilaisia mielipiteitä muun muassa mediassa. Tässä työssä seksuaalivähemmistöllä tarkoitetaan muita seksuaalisia suuntauksia kuin heteroseksuaalisuutta. Sukupuolivähemmistöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät koe kuuluvansa tai samaistuvansa kokonaan tai osittain syntymäsuopuoleensa. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeudet ovat nousseet viimevuosien aikana keskusteluun ja muun muassa median otsikoihin. Myös äitiyslain ja translain muutokset ovat esillä mediassa (Kauhanen 2015).

Luottamuksellisen hoitosuhteen synnyssä on korostettu asiakkaan ja hoitajan tasa-arvoisen kohtaamisen merkitystä (Vaittinen 2011, 4). Muuttuva yhteiskunta vaatii muokkaamaan muun muassa nuorten kanssa työskentelevien työtapoja. Tasa-arvoinen kanssakäynti ja erilaisuuden ammattimainen kohtaaminen ovat taitoja, joita jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi hallita.

Tuen merkitystä seksuaalisuuttaan ja sukupuoltaan pohtivien nuorten elämässä ei ole tutkittu Suomessa paljon. Kohtaamisen ja oikeanlaisen tuen tarjoamisen sitä tarvitseville on todettu olevan merkityksellisessä asemassa muun muassa nuorten hyvinvoinnin turvaamisessa (Kaltiala-Heino, Lindberg, Ranta, Tainio & Työläjärvä 2013, 819–825). Oman itsensä ja seksuaalisuutensa löytäminen on yksi suuri kehitystehtävä nuoren elämässä (Bildjuschkin & Ruutilahti 2010, 76). Seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen poikkeaminen valtavirrasta voi aiheuttaa nuorille yhden elämän isoista kriiseistä (Taavetti 2015, 58).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten kokemuksia saamastaan tuesta hänen määritellesään seksuaalisuuttaan ja/tai sukupuoltaan. Opinnäytetyön tutkimuksessa selvitetään myös, mistä nuoret olivat hakeneet tukea seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiin liittyvissä asioissa, sekä nuorten tietoisuutta heitä tukevien palveluiden olemassaolosta ja vertaistuen mahdollisuudesta. Opinnäytetyössä yhteistyökumppanina toimii Seta Ry ja työelämänohjaajana Eksoten opiskelu- ja kouluterveydenhuollon esimies, terveydenhoitaja

(YAMK) Sanna Imeläinen. Tutkimusjoukkona ovat 15–25-vuotiaat seksuaali- ja sukupuolivähemmistön nuoret. Tässä opinnäytetyössä tulevat selkeästi näkymään asiakkaan näkökulma ja kokemukset. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat sekä muut nuorten kanssa työskentelevät voivat käyttää opinnäytetyötä apuvälineenään kehittämään omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan.

2 Seksuaalisuuden monimuotoisuus

Kaikki eivät synny tytöksi tai pojaksi, jonka oletetaan kiinnostuvan vastakkaisesta sukupuolesta. Noin 5 % väestöstä on suuntautunut seksuaalisesti samaa sukupuolta olevaan henkilöön. Ainakin 10 % väestöstä voi kiinnostua, rakastua ja harastaa seksiä kumman tahansa sukupuolen edustajan kanssa. Ihmisen oletetaan edustavan sitä sukupuolta, miltä hän näyttää ulkoisesti. Vuosittain kuitenkin syntyy jokaista 10 000 lasta kohden 4-6 intersukupuolista lasta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 87.) Intersukupuolisella tarkoitetaan synnynnäistä tilaa, jossa ihmisen fyysiset ominaisuudet ja tekijät eivät yksiselitteisesti määritä henkilöä mieheksi tai naiseksi. Esimerkiksi sukurauhaset, sukupuolielimet tai kromosomit eivät yksiselitteisesti ole miehen tai naisen. (Tuovinen, Stålström, Nissinen & Henttilä 2011, 331–332; Seta 2016). Yhteiskunta määrittelee muun muassa lakien ja toimintansa kautta niin sanotusti hyväksytyn tavan ilmaista seksuaalisuuttaan. Yhteiskunta voi siis toiminnallaan jopa rajoittaa henkilöitä ilmaisemasta omaa seksuaalisuuttaan ja/tai sukupuolisuuttaan. (Amnesty International 2014, 9.) Heteronormatiivisuus tarkoittaa olettamusta siitä, että kaikki ihmiset ovat heteroita (Seksuaaliterveysasema 2013). Se on ajattelutapa, jossa heteroseksuaalisuus nähdään muun muassa muita suuntautumisia luonnollisempana. (Seta 2016.)

2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalisuus on osa ihmistä ja se ilmenee jokaisessa elämänvaiheessa sille tyypillisellä tavalla. Seksuaalisuuden kehittyminen alkaa jo sikiökaudella muuttuen ihmisen kasvun ja persoonan mukana kasvaen täyteen mittaansa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.) Varhainen vuorovaikutus on hyvin tärkeä osa lapsen

kasvua ja kehitystä. Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsi rakentaa eri vaiheiden kautta käsityksen itsestään. Onnistunut, positiivinen varhainen vuorovaikutus vaikuttaa seksuaalisuuden rakentumiseen. Kokemus omasta seksuaalisuudesta positiivisena ja sallittuna asiana rakentuu osana lapsuuden kasvua ja kehitystä. Varhainen vuorovaikutus on myöhemmin pohja ihmisen rakkaus- ja aikuissuhteille. Lapsi oppii varhain, vaikuttaako sukupuoli automaattisesti etuihin tai rajoitteisiin, kuten onko jokin sopivampaa tytölle ja jokin pojalle. (Bildjuschkin & Ruuti-lahti 2010, 28; Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.)

Lapsia tutkittaessa on huomattu, että leikki-ikäisistä osa sukupuoliepätyypillisesti käyttäytyvistä lapsista ovat aikuisina homoseksuaaleja. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi poikia, jotka suosivat enemmän pehmeitä leikkejä rajujen leikkien sijaan. Tätä ei voida kuitenkaan yleistää kaikkien homoseksuaalien lapsuuden kohdalla. Useat homoseksuaalit kertovat aikuisiällä kuitenkin, että he ovat jo varhaislapsuudessaan tunnistanee kiinnostuksensa samaa sukupuolta kohtaan. (Tuovinen ym. 2011, 16–17.)

Havainto siitä, että oma kokemus seksuaalisuudesta poikkeaa tai ei ole samanlainen kuin muilla, voi luoda nuorelle kokemuksen erillisyydestä kavereiden joukossa, vaikkei eriytymistä olisi alkanut tapahtua (Taavetti 2015, 58). Nuoruudessa homoseksuaalit saattavat luoda seurustelu- ja parisuhteita vastakkaisen sukupuolen kanssa, koska ympäristön paine ja häpeä muodostuvat suuriksi. Tällöin tunteet samaa sukupuolta kohtaan pyritään työntämään sivuun. Monilla kuitenkin lapsuuden kodista tai kotiseudulta muutto voi auttaa omien tunteiden hyväksymisessä. Myös vastaavasti ystävä, joka kokee samoja tunteita, voi olla avuksi itsensä hyväksymisessä. Ihmisellä on hyvin syvä tarve tulla hyväksytyksi omassa seksuaalisuudessaan ja romanttisessa todellisuudessaan ilman kyseenalaistamista. Monet nuoret jäävät silti yksin tunnemylläkkänsä kanssa. (Tuovinen ym. 2011, 19.)

Sukupuoleen sidotut normatiiviset odotukset määrittävät seksuaalisuutta monella tapaa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 29–33). Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisenä olemista, eikä se rajoitu mihinkään ikään. Seksuaalisuus ei myöskään ole vain käyttäytymistä. Seksuaalisuus muuttuu elämänkulun mukana, se

kasvaa ja kehittyy. Jokaisella nuorella on oikeus kasvaa ja kehittyä omaan tahtiinsa. Seksuaalisen suuntautumisen muodot sisältävät sukupuolen ja seksuaalisuuden. (Aaltonen 2012, 68.) Seksuaalisuuden identiteetti ja minäkuva kypsyvät hitaasti. 15–17-vuotiaiden keskeisin kehitystehtävä on seksuaalisuuden kehittyminen jolloin aikuistuva, muuttuva keho työntää nuorta kohti aikuista seksuaalisuutta. 17–22-vuotiaana nuori elää jälkinuoruutta, eli jäsentymisvaihetta ja alkaa nähdä itsensä aikuisena. (Bildjuschkin & Ruutilahti 2010, 76.) Aikuisuuden seksuaalisuuden aika on vasta kahdenkymmenen ikävuoden jälkeen. Seksuaalisuus kuitenkin kehittyy vielä senkin jälkeen. Se muuttuu elämäntilanteissa ja elämänmuutoskohdissa, joiden avulla ihminen löytää uusia kerrostumia ja erilaisia tapoja olla seksuaalinen. Ihmisen perheen ja ympäristön vaikutuksen lisäksi seksuaalisuuteen vaikuttavat vahvasti biologinen, fysiologinen, anatominen ja kehollinen ulottuvuus. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 35.)

2.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksien tiedostaminen ja toteutuminen ovat avainasemassa yksilön seksuaaliterveydelle (Väestöliitto 2017). Jokaisella tulee olla mahdollisuus käsitellä seksuaalisuuteensa liittyviä kysymyksiä kaikissa terveyspalveluissa tavalla, joka on häntä kunnioittavaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23). Väestöliitto määrittelee seksuaalioikeudet Suomessa WHO:n vuonna 2002 sopimien periaatteiden mukaisesti. Niillä on useita yhtymäkohtia muun muassa kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön IPPF:n ja seksologian maailmanjärjestön WAF:n asettamien seksuaalioikeuksien julistusten mukaan. WHO määrittelee seksuaalioikeuksiin sisältyvän ne ihmisoikeudet, jotka on vahvistettu ja tunnustettu kansainvälisessä lainsäädännössä, ihmisoikeussopimuksissa ja muissa yhteisesti hyväksytyissä asiakirjoissa. Nämä asiakirjat pitävät sisällään kaikkien ihmisten oikeuden elää vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. (Väestöliitto 2017.) Ihmisoikeudet kuuluvat yhtäläisesti myös sukupuolivähemmistön edustajille, kuten intersukupuolisille ja transsukupuolisille henkilöille. Jokaisella on oikeus tulla kohdatuksi sukupuoli-identiteettinsä mukaisesti. (Aaltonen 2012, 44.)

SEKSUAALIOIKEUDET

1. OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

Kuka saa nauttia seksistä? Pitääkö olla tietynlainen, että saa nauttia omasta sukupuolesta?
Miltä tuntuu asua maassa, jossa seksuaalivähemmistöt on kielletty lailla?

2. OIKEUS TIETOON SEKSUAALISUUDESTA

Millaista olisi elää maassa, jossa nuorille ei tarjota lainkaan seksuaalikasvatusta?
Miten seksuaalikasvatus voisi tavoittaa ne, jotka eivät pääse kouluun?
Saavatko kaikki tietoa seksuaalisuudesta, myös vähemmistöt kuten vammaiset?

3. OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

Miksi niin moni tyttö on naimisissa alaikäisenä? Mitä tarkoittaa sukuelinten silvonta?
Mitä on seksuaalinen häirintä? Onko nimittely väkivaltaa?

4. OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

Minkälainen on hyvä lääkäri? Mitä tarkoittaa luottamuksellisuus?
Miten varmistetaan, että kaikki saavat ehkäisyä sitä halutessaan?
Mitä tapahtuu, jos abortti on maassa lailla kielletty?

5. OIKEUS TASA-ARVOON JA SYRJIMÄTTÖMYYTEEN

Kenen ääni saa kuulua? Mistä löytää rohkeutta vastustaa epätasa-arvoisuutta?
Voinko taiteen kautta vaikuttaa? Toimiiko politiikka?

6. OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Kuka saa päättää, mitä kerrot seksuaalisuudestasi? Kuuluuko asiasi sukulaisillesi?
Entä jos tarvitset esimerkiksi vamman takia apua päivittäisissä toiminnoissa?
Mitä kannattaa postata nettiin?

7. OIKEUS VAIKUTTA

Pelottaako sinua kävellä yksin kadulla, jos olet tyttö? Entä jos olet erinäköinen kuin muut?
Voiko ihminen olla laitton? Minkälaiset parisuhteet maassasi sallitaan?

Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämänalueita, eikä niille ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Esimerkiksi Kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöjen liitolla IPPF:llä ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:lla on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. Myös Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalioikeudet. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet mainitaan myös useissa kansainvälisissä toimintaohjelmissa ja sopimuksissa. Niiden edistäminen on tärkeää kestävä kehityksen saavuttamiseksi ja ihmisoikeuksien turvaamiseksi.

www.vaestoliitto.fi



TUETTU ULKOMINISTERIÖN
KEHITYSYHTEISTYÖNÄROON

Kuva 1 Seksuaalioikeudet (Väestöliitto 2016)

2.3 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvää sanastoa

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvät käsitteet ja termit ovat jatkuvassa muutoksessa ja aiheeseen liittyviä sanastoja on useita. Jokainen on kuitenkin ainutlaatuinen yksilö ja kokee itsensä juuri sellaisenaan kuin on, minkä takia sanasto/termistö ei tule koskaan olemaan tarpeeksi kattava. Jokainen ihminen voi näin ollen määritellä itsensä juuri niin kuin haluaa tai olla määrittelemättä. (Seta 2016). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön liittyviä sanoja ovat esimerkiksi:

- Aseksuaalisuus = Seksuaalisen halun tai kiinnostuksen puute. Elämän aikana seksuaalinen käyttäytyminen ei ole ollut merkittävässä asemassa. Henkilö ei koe tai kokee hyvin vähän seksuaalista vetovoimaa toisia henkilöitä kohtaan, mutta ei koe seksiä kuitenkaan vastenmielisenä. Henkilö voi kokea emotionaalista vetovoimaa ja tunteita mihin sukupuoleen tahansa.
- Biseksuaalisuus = Seksuaalinen suuntautuminen, jossa henkilöllä on kyky kokea emotionaalista, eroottista ja/tai seksuaalista vetovoimaa sekä miehiin että naisiin. Joillekin henkilöille sukupuolella ei ole väliä.
- Cis-sukupuolinen = Kokee itsensä omalle sukupuolelleen kuuluvaksi ja ilmaisee itseään omalle synnynnäiselle sukupuolelleen ominaisesti. Suurin osa ihmisistä on cis-sukupuolisia.
- Demiseksuaalisuus = Seksuaalinen suuntaus, jossa henkilö kokee seksuaalista kiinnostusta ainoastaan henkilöihin, johon hänellä on tunnepohjainen side.
- Drag queen / king = Taiteenmuoto, jossa esiintyjä muun muassa pukeutumisen avulla toteuttaa erilaisia sukupuolia ja sukupuolirooleja, pukeutuu usein vastakkaisen sukupuolen edustajaksi. Ei siis tarkoita samaa asiaa kuin transvestisuus.
- Hetero = Seksuaalinen suuntautuminen, jossa henkilöllä on kyky kokea emotionaalista, eroottista ja/tai seksuaalista vetovoimaa pääasiassa vastakkaisista sukupuolista kohtaan.

- Homo = Seksuaalinen suuntautuminen, jossa henkilöllä on kyky kokea emotionaalista, eroottista ja/tai seksuaalista vetovoimaa pääasiassa samaa sukupuolta kohtaan. Puhekielessä homosta puhumalla viitataan useimmin mieheen.
- Intersukupuolisuus = Synnynnäinen tila, jossa ihmisen fyysiset ominaisuudet ja tekijät eivät määritä yksiselitteisesti henkilöä mieheksi tai naiseksi. Esimerkiksi sukurauhaset, kromosomit tai sukupuolielimet eivät ole yksiselitteisesti miehen tai naisen.
- Lesbo = Kts. Homo. Monet homoseksuaaliset naiset käyttävät itsestään nimitystä lesbo.
- Muunsukupuolisuus/transgender = Henkilö voi olla joko mies tai nainen, jotain mieheyden tai naiseuden väliltä tai ei lainkaan tämän jaon mukainen. Henkilö ei koe termistössä olevan häntä kuvaavaa termiä.
- Panseksuaalisuus = Seksuaalinen suuntaus, jossa henkilöllä on kyky kokea emotionaalista, eroottista ja/tai seksuaalista vetovoimaa kaikkia sukupuolia olevia ihmisiä kohtaan. Henkilön sukupuolella ei ole siis panseksuaalille merkitystä.
- Queer = Poliittinen näkökulma, joka kyseenalaistaa yhteiskunnan seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyviä normeja. Enentyvissä määrin sanaa/määritelmää käytetään myös identiteettinä, jonka ajatuksena on, että sukupuolta ja suuntautumista määrittelevät sanat ovat liian rajoittavia tai henkilö ei halua näitä määritellä.
- Trans = Vastakohta cis-sukupuoliselle. Henkilön sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu ei ole täysin henkilön syntymässä määritellyn sukupuolen mukaista.
- Transihminen = Yleiskäsite, johon sisältyvät kaikki ne henkilöt, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu eroaa joskus tai aina sen sukupuolen odotuksista, johon heidät on syntymähetkellä määritetty.
- Transmies = Mies, joka on määritetty syntymässä tytöksi. Henkilö voi viitata itseensä miehenä, transmiehenä tai transtaustaisena miehenä.
- Transnainen = Nainen, joka on määritetty syntymässä pojaksi. Henkilö voi viitata itseensä naisena, transnaisena tai transtaustaisena naisena.

- Transsukupuolisuus = Henkilö, jonka kokemus omasta sukupuolesta ei vastaa syntymähetkellä määritettyä sukupuolta. Henkilö voi olla sukupuoli-identiteetiltään mies, nainen ja/tai jotain muuta. Transsukupuolinen voi korjauttaa kehoaan vastaamaan kokemaansa sukupuolta kirurgisesti sekä hormonien avulla.
- Transtaustainen = Henkilö, joka on käynyt läpi sukupuolen korjauksen, eikä koe enää olevansa transsukupuolinen, hänestä voidaan käyttää myös sanaa transtaustainen.
- Transvestisuus = Henkilö kokee ajoittain tarvetta ilmaista toista sukupuolta kuin mikä hänelle on syntymähetkellä määritetty. Henkilö ajoittain ilmentää sekä miestä että naista sukupuolena ja toivoo, että hänet kohdataan silloin kyseisenä sukupuolen edustajana. Ilmentämistapoja ovat esimerkiksi pukeutuminen, eläytyminen, käyttäytyminen ja harrastukset. Henkilö ei koe tarvetta sukupuolen korjaukseen tai juridisiin muutoksiin, vaan on usein tyytyväinen syntymässä määritettyyn sukupuoleen.
(Tuovinen ym. 2011, 331–332; Seta 2016; Demisexuality Resource Center 2015.)

3 Sukupuoli-identiteetti ja sen häiriö

Suurimmalle osalle ihmisistä on tärkeää määritellä oma identiteettinsä, eli kuka ja millainen on. Identiteettiin kuuluu usein vahvana osana henkilön seksuaalinen suuntautuminen sekä sukupuoli. (Hiv-tukikeskus 2012.) Jokaisen ihmisen sukupuoli on samalla tavalla henkilökohtainen ja vaikeasti määriteltävä, mutta hänelle itselleen kuitenkin yhtä tosi (Taavetti 2015, 29). Tuovinen ym. (2011) kertovat, että identiteettiin liittyy tärkeänä osana oma ihmisarvo sekä omien rajojen puolustaminen. Identiteetti voidaan jakaa kaksitasoiseksi, joista toinen taso on persoonallinen identiteetti. Tähän kuuluvat henkilön ymmärrys ja kokemus sukupuolestaan, seksuaalisesta kiinnostuksestaan, mieltymyksistään sekä omista arvoistaan ja tarpeistaan. Toiseen tasoon kuuluu sosiaalinen identiteetti, jossa ihminen omien käsitystensä mukaan määrittelee, mihin ihmisryhmään hän ominaisuuksiensa mukaan kuuluu. Nämä molemmat tasot muodostuvat yksilön ja häntä ym-

päroivien yhteisöjen mukaan. Monilla seksuaali- ja sukupuolivähemmistön edustajilla identiteetin rakentuminen on vaikeutunut, koska nämä käsitteet ovat moraalisesti arvosidonnaisia, esimerkiksi homous on nähty syntinä. (Tuovinen ym. 2011, 14–15.) Tästä voidaan pitää merkittävänä parannuksena transvestisuuden poistoa sairausluokituksesta Suomessa vuonna 2011 (Aaltonen 2012, 44). Myös lainsäädäntö on aiemmin rajannut keskustelua seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä, sillä julkinen kehottaminen homouteen oli rikos Suomessa vuoteen 1991 saakka (Taavetti 2015, 11). Psykiatriassa käytetty DSM-luokitus, joka tulee sanoista *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, luokittelee sukupuoli-identiteetin häiriön omaan luokkaansa (Kaltiala-Heino ym. 2013, 820; American psychiatric association 2017). WHO:n tautiluokitusjärjestelmässä, ICD-10:ssä luokiteltu transsukupuolisuus ei ole sukupuoli-identiteetin häiriön kanssa yhteneväinen (Kaltiala-Heino ym. 2013, 820; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Sukupuoli on moninainen, eikä sitä pystytä jakamaan kahteen viralliseen sukupuoleen (Aaltonen 2012, 44). Geneettiset ja hormonaaliset vaikutukset sekä epämuodostumat, jotka ovat tavallisuudesta poikkeavia, voivat johtaa tilanteisiin, joissa vastasyntyneen sukupuoli on epäselvä. Sukupuoleen voi liittyä monenlaista ahdistusta, sillä kulttuuriin on sidottu sukupuolen mukaiset tavat käyttäytyä, kokea ja ajatella. Osa ihmisistä voi kokea biologiseen sukupuoleen kuulumisen niin vääränä, että on tarpeen erilaisin fyysisin interventioin muuttaa ruumista vastaamaan henkilön omaa identiteettiä. (Kaltiala-Heino ym. 2013, 820.)

Lapsuudenaikainen sukupuoli-identiteetin häiriö ilmenee ensimmäisen kerran tavallisesti varhaislapsuuden aikana, kuitenkin ennen murrosikää. Ominaista häiriölle on jatkuva voimakas ahdistus, jonka aiheuttaa halu olla toista sukupuolta kuin mitä oma syntymäsukupuoli on. (Virtanen 2002, 92.) Ihminen voi kokea olevansa jotain mies- ja naissukupuolen väliltä tai syntyneensä kokonaan väärään sukupuoleen (Aaltonen 2012, 44).

Alle puberteetti-ikäisten, eli alle murrosikäisten, lasten keskuudessa on huomattu samaistumista toisten ikätovereiden sukupuolta ja sukupuolen roolin käyttäytymismuotoja kohtaan. On esitetty, että sukupuoli-identiteetin epätypillisyyttä esiintyy 5-12 %:lla tytöistä ja 3-6 %:lla pojista. Tällöin diagnoosi voi perustua vain

sukupuoliepätyypilliseen käyttäytymiseen. Näillä lapsilla yli 80 %:lla on todettu sukupuoli-identiteetin häiriö lapsuudessa. Näin ei ole kuitenkaan enää nuoruusiässä. Lapsuuden sukupuoli-identiteetin häiriö ennustaa etenkin pojilla aikuisuuden homoseksuaalisuutta. (Kaltiala-Heino ym. 2013, 820-821.)

Nuoruusikäisten transsukupuolisuutta pidetään jo varsin pysyväenä, vaikka nuoruusiän luonteeseen kuuluu identiteettien kokeilu seksuaalisuuden ja sukupuoli-suuden kautta. Seksuaalisen identiteetin sekä sukupuoli-identiteetin etsiminen tapahtuu osana identiteetin vakiintumista. (Kaltiala-Heino ym. 2013, 823-824.)

4 Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen

Luottamuksellisella asiakassuhteella on suuri merkitys omaa seksuaalisuuttaan etsivän nuoren elämässä (Vaittinen 2011, 4). Luottamuksen syntymistä asiakkaan ja hoitajan välille edesauttaa asiakkaan kohtaaminen aidosti, jolloin kunnioitetaan hänen ihmisarvoaan. Ihmisarvoa kunnioitetaan muun muassa rehellisyydellä, läsnä olevalla kuuntelulla ja ajan antamisella asiakkaalle. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Luottamuksen synnyssä on tärkeää, että hoitaja osoittaa olevansa luottamuksen arvoinen. Raatikaisen mukaan luotettavalle ihmiselle on ominaista, että hän toimii johdonmukaisesti ja osoittaa luottamuksen arvoisuutensa teoillaan. (Raatikainen 2015, 51.) Terveystieteiden tutkimusten mukaan hoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja moraalilla on todettu olevan keskeinen merkitys luottamussuhteen merkitykselle. Tällöin vuorovaikutustaidot ja onnistunut kohtaaminen ovat suuressa asemassa luottamuksen synnyssä. (Vaittinen 2011, 76.)

Raatikainen (2015) korostaa ensikohtaamisen merkitystä asiakassuhteen syntymisessä. Hän kuvaa luottamuksen kehittymistä asiakas- ja potilassuhteen eri vaiheissa kolmiportaisena asteikkona. Ensimmäinen vaihe on luottamusta tai ei luottamusta herättävä kohtaaminen, toinen vaihe on luottamuksen rakentamisen ja ylläpitämisen vaihe tai luottamukseen houkutteleva, jos sen luominen ei aluksi onnistu ja kolmas vaihe on luottamuksen säilyttäminen ja luottamuksellisen

suhteen kokemuksen säilyttäminen potilas- tai asiakassuhteen päättyessä. (Raatikainen 2015, 52; 69–70).

Luottamuksen kehittymisen muodostumista edistää potilaan arvostus, johon kuuluvat muun muassa kunnioittava käyttäytyminen ja asennoituminen, hyväksyntä, inhimillinen välittäminen, suhteen ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus (Vaittinen 2011, 45; Pikivirta 2012, 7). Turvallisuuden tunteen luomisella ja turvallisesti koetulla ilmapiirillä on keskeinen merkitys luottamuksellisen suhteen syntymiselle (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48).

Raatikaisen mukaan oman alan hyvä hallitseminen, eli asiantuntijuus yhdessä toimivan vuorovaikutuksen kanssa luovat luottamuksen tunnetta. Asiantuntijuiden yhteydessä Raatikainen (2015) kertoo ansaitusta ja annetusta luottamuksesta. Annetun luottamuksen synnyttää jo pelkkä ammatin tuoma oletus ammattitaidosta. Ansaittu luottamus sen sijaan saavutetaan vuorovaikutuksen kautta. (Raatikainen 2015, 79–80.) Ansaitun luottamuksen syntyä edistää esimerkiksi asiakkaan tietojen salassapitovelvollisuus, joka on yksi osa hoitajan velvollisuuksista, jotka ovat lakiin sidottuja. Potilaalla on oikeus saada luotettavaa ja tutkittua tietoa, mikä vaikuttaa luottamuksen syntyyn ja lisää luottamusta hoitajaa kohtaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Raatikainen (2015, 144) kuvaa luottamuksellisen asiakas- tai potilassuhteen neljäksi päätekijäksi asiantuntijuiden, kyvyn ja halun rakentaa luottamusta, henkilökohtaiset ominaisuudet ja neutraalin innostuksen eli asennoitumisen omaan työhön.

5 Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen

Hoitotyössä yksilöllisyyden periaate yksilön seksuaalisuuden kohtaamisessa korostaa sitä, että jokainen asiakas on ainutlaatuinen. Hän itse antaa seksuaalisuudelle oman merkityksen ja painoarvon ja ilmentää seksuaalisuuttaan ainutkertaisella tavallaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.) Koska ihmisen kehon sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyviä tuntemuksia ei objektiivisesti pystytä tavoittamaan, on seksuaalisuuden ja sukupuolen kohtaaminen osa jokaista ammatillista asiakkaan kohtaamista (Vilkka 2010, 85).

Seksuaalisuus on hyvin henkilökohtainen asia, ja epäammattillinen kohtaaminen voi loukata asiakasta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44). Ammatillisessa kohtauksessa sukupuolten ja seksuaalisuuksien moninainen kirjo, identiteettien jatkumo ja vaihtuvuus voi kuitenkin olla haastavaa. Ammatillaisen omasta arvomaailmasta riippuen homoseksuaalit, sukupuoleltaan moninaiset tai sukupuoliristiriitaa kokevat henkilöt voivat aiheuttaa ammatillisessa hämmennystä. Tällainen suhtautuminen voi johtua myös tiedon puutteesta. Jokaisen asiakkaan oikeus on kuitenkin saada ammatillista kohtelua. Jokainen haluaa sukupuolikokemustaan, -identiteettiään sekä seksuaalisuuttaan kunnioitettavan. Täten ammatillaisen tulisi kohdata ensisijaisesti asiakas persoonana. (Vilkka 2010, 85–88.) Huomiota tulee myös ottaa se, että sukupuoliepätyypillisesti käyttäytyvät lapset ja nuoret voivat joutua ikätovereidensa hylkäämiksi ja/tai kiusaamiksi. Myös perheen suhtautuminen lapseen voi olla painostavaa. Lapsi ja perhe tarvitsevat tukea, jotta lapsi saisi kasvaa rauhassa kokien olevansa hyväksytty. Kaikki tiedon kehityksen suhteen tulee pitää avoimena. Tällöin suojataan lasta muun muassa mielenterveyden häiriöiltä. (Kaltiala-Heino ym. 2013, 822.)

Tuovinen ym. (2011) kertovat, että monet seksuaali- ja sukupuolivähemmistön edustajat tai heidän läheisensä kokivat ammatillaisen reaktion vastaanottavana, kun hän kyseli tarkentavia kysymyksiä suuntaukseen tai identiteettiin liittyen silloin kun aihe oli yhteydessä käsiteltävään asiaan. Aina ammatillisilla ei ollut aiheesta paljoakaan tietoa, mutta he auttoivat tunteiden kohtaamisessa, olivat asiakkaasta kiinnostuneita, esittivät vaikeita kysymyksiä, uskaltautuivat keskustelemaan aiheesta ja olivat aidosti läsnä. Tuovinen ym. (2011) pohtivat, että ehkä tärkein asia kuitenkin vähemmistön edustajille olisi, että heitä kuultaisiin turvallisessa ympäristössä sellaisinaan kuin he ovat, ja että he saisivat tutustua itseensä ja tunteisiinsa. Tämä mahdollisuus on kuitenkin monilta puuttunut. (Tuovinen ym. 2011, 23, 25, 31.) Esimerkiksi terveydenhoitajan tarjoama tuki voi olla korvaamattoman arvokasta nuorelle (Taavetti 2015, 81). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on todettu seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvien nuorten riskikäyttäytymisen kohonneen esimerkiksi tupakan ja alkoholin käytön suhteen. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos heillä olisi luottamuksellinen asiakassuhde terveysalan ammatillaisen kanssa. (Kann, O'Malley Olsen, McManus, Harris, Shanklin,

Flint, Queen, Lowry, Chyen, Whittle, Thornton, Lim, Yamakawa, Brener & Zaz (2015.)

6 Tuki ja sen eri muodot

Tukea on olemassa monenlaisia eri muotoja. Sosiaalseksi tueksi käsitetään tuki, jonka keskeisessä osassa on ihmisten vuorovaikutus ja sen tarjoamat voimavarat henkilön hyvinvoinnille. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa neljään eri muotoon, jotka ovat instrumentaalinen, emotionaalinen, tiedollinen ja toiminnallinen sosiaalinen tuki. (Kylmänen 2014, 1-2.) Instrumentaalinen tuki on konkreettista tukea, jota annetaan erilaisina resursseina vuorovaikutussuhteen rinnalla (Mattila 2011, 19). Emotionaalinen tuki luonnehditaan henkiseksi tueksi, joka voi tarkoittaa käytännössä esimerkiksi toisen kuuntelemista, keskustelua ja läsnäoloa (Verner 2014). Tiedollinen tuki koostuu tilanteeseen sopivista neuvoista ja tiedoista (Mattila 2011, 18).

6.1 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan tukea, joka perustuu osapuolten omiin kokemuksiin ja liittyy johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan. Vertaistuki perustuu tuen ja auttamisen vastavuoroisuuteen, jossa vaihdetaan kokemuksia. Se on ihmisten halua jakaa kokemuksiaan ja tietojään keskenään. Vertaistuki voidaan määritellä myös sellaisen muutosprosessin ja voimaantumisen kautta, joka auttaa ihmistä löytämään ja tunnistamaan vahvuutensa ja voimavaransa sekä hallitsemaan elämänsä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Vertaistuki voidaan toteuttaa kahdenkeskisesti, erilaisina tukiryhminä, internetissä tai tekstiviesteinä (Hyvis 2016). Vertaistuki voi olla omaehtoista toimintaa, jonka taustalla ei vaikuta taustayhteisö. Vertaistuki voi olla myös järjestöjen ja yhteisöjen organisoimaa toimintaa, kolmannen sektorin ja ammattilaistason yhteistyössä järjestämää toimintaa, tai ammattilaistahon järjestämää toimintaa, joka on kiinteä osa henkilön hoito- ja kuntoutusprosessia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Vertaistuen merkitys on suuri yksilötasolla, sillä se avaa yksilön tilanteeseen uusia näkökulmia ja realisoi sitä, että muillakin on samankaltaisia kokemuksia. Vertaistuen avulla omaan tilanteeseen voi saada uutta tietoa ja käytännön vinkkejä, sekä sisältöä elämään, joka voi auttaa jaksamaan paremmin arjessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

6.2 Tukea tarjoavat tahot

Suomen lainsäädäntö velvoittaa kuntia järjestämään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kaikille opiskelijoille. Laki määrittelee opiskelijoille tehtävät laajat ja määräaikaiset terveystarkastukset (Valtioneuvoston asetus 338/2011.) Jokainen nuori on perusopetuslain mukaan oppivelvollinen, mikä takaa heille koulunkäyntimahdollisuuden (Perusopetuslaki 628/1998).

Kouluterveyshuolto on jokaiselle koululaiselle ja opiskelijalle tarjottua maksutonta lakisääteistä perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää palvelua. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu muun muassa nuoren tukeminen sekä kouluympäristön turvallisuuden ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Koulukuraattorin tehtäviin kuuluu koulu ympäristössä tapahtuva oppilaan kohtaaminen. Oppilaan elämäntilanteiden jäsentämisen kautta pyritään vahvistamaan oppilaan voimavaroja ja etsimään ongelmiin myönteisiä ratkaisuja. Toiminta tulee järjestää niin, että oppilas tulee kuulluksi ja oppilas toimii aktiivisessa roolissa. (Peda.net 2013.)

Seta on valtakunnallisesti toimiva ihmisoikeusjärjestö, joka on perustettu 1974. Setan tavoitteena on, että jokainen voi elää yhdenvertaisena riippumatta sukupuolen ilmaisusta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä. Seta korostaa tavoitteissaan jokaisen yksilön oikeutta määritellä tai olla määrittelemättä itsensä, perheensä ja ihmissuhteensa. Valtakunnallinen Seta tekee ihmisoikeustyötä, nuorisotyötä, tukee jäsenjärjestöjään ja järjestää koulutuksia. Toiminta perustuu yhdenvertaisuudelle ja solidaarisuudelle. Transtukipiste toimii Setan yhteydessä. Transtukipiste kehittää ja tarjoaa tukipalveluja transihmisille, sukupuoliristiriitaa sekä sukupuoltaan pohtiville ja heidän läheisilleen. Transtukipiste vastaa Setan sosiaalityöstä. (Seta 2017.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) on valtakunnallinen ja avoin järjestö, jonka päätehtävänä on edistää lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden hyvinvointia. MLL on kertonut olevansa uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.)

Lasten ja nuorten puhelin (entinen Nuorten auttava puhelin) on Mannerheimin Lastensuojeluliiton tarjoama maksuton puhelinpalvelu, johon voi soittaa koko maassa joka päivä. Puhelimeen vastaa koulutettu vapaaehtoinen aikuinen. Lasten ja nuorten puhelimessa voi keskustella tai kysyä mistä tahansa asiasta luottamuksellisesti, sillä päivystäjät ovat vaitiolovelvollisia eikä puhelua nauhoiteta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016b.)

Sexpo-säätiö on perustettu vuonna 1969 edistämään seksuaalista hyvinvointia Suomessa. Sexpo-säätiö tarjoaa neuvontaa, terapiaa, konsultointia ja koulutusta ihmissuhteiden ja seksuaalisuuden aihepiireistä. Säätiö pyrkii siihen, että jokainen voisi toteuttaa seksuaalisuuttaan tasapainoisesti ja tyydyttävästi. Sexpo-säätiö edistää tasa-arvon, seksuaalioikeuksien sekä seksuaalisen vapauden toteutumista. (Sexpo-säätiö 2016.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten seksuaali- ja sukupuolivähemmistön edustajien kokemuksia saamastaan tuesta heidän määritellesään omaa seksuaalisuuttaan ja/tai sukupuoltaan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia nuorilla on saamastaan tuesta seksuaalisuuttaan ja/tai sukupuoltaan määritellesään?
2. Miltä eri tahoilta nuori on saanut tukea?

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä selvitettiin nuorten kokemuksia heidän saamastaan tuesta seksuaalisuuttaan ja/tai sukupuoltaan määritellessään. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miltä eri tahoilta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajat ovat kokeneet saavansa tukea oman seksuaalisuutensa löytämisen hetkellä/sukupuoli-identiteettiä määritellessään sekä siitä eteenpäin elämässään. Tutkimusjoukon muodostivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen nuoret, jotka olivat iältään 15–25-vuotiaita. Kohderyhmä valittiin tältä ikäjakaumalta, koska heillä seksuaalisuuteen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvät elämän kehitystehtävät ovat parhaimmillaan toteutumassa tai ovat jo toteutuneet. He ovat myös aiheen parhaita asiantuntijoita.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, sillä tavoitteena oli saada yleistettävää ja luotettavaa tietoa aiheesta. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää suurta osallistujajoukkoa, joten kysely toteutettiin valtakunnallisena. Koska tutkimusaihe on suhteellisen arka, kvantitatiivinen lähestymistapa ja lomakekysely olivat ystävällisempiä vastaajaa kohtaan ja madalsivat kynnystä osallistua tutkimukseen. Tutkimuksessa käytetty puolistrukturoitukyselylomake (Liite 1) antoi vastaajalle mahdollisuuden perustella vastaustaan.

Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoidun kyselyn avulla, jossa oli sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset olivat suljettuja kysymyksiä, jotka koskivat esimerkiksi ikää, sukupuolta ja muita perustietoja. Kysymyksistä vastaajan oli helppo poimia oikea vastausvaihtoehto. Kyselyssä käytettiin asenneasteikkona Osgoodin 5-portaista asteikkoa (Heikkilä 2010, 54). Avoimissa kysymyksissä vastaaja sai kertoa omista kokemuksistaan ja tunteistaan saatuun tukeen liittyen. Kyselyn toteuttamiseen käytettiin Webropol-ohjelmaa, sillä se mahdollisti kyselyn sähköisen toteuttamisen. Näin saatiin tavoitettua kohderyhmä eri puolilta Suomea. Kyselyssä ei kerätty tietoja, joista vastaajan henkilöllisyys voisi paljastua, jolloin saatiin säilytettyä vastaajien anonymiteetti. Kyselylomake esiteltiin viiden hengen ryhmällä ennen sen käyttöönottoa. Näin

selvitettiin kyselyyn kuluva aika, sen luotettavuus sekä houkuttelevuus. Esites-
taajien antaman palautteen perusteella kysely muokattiin lopulliseen muotoon.
Kysely toteutettiin yhteistyössä Setan kanssa. Kyselyä jaettiin Setan internetsi-
vuilla, heidän uutiskirjeessään sekä Twitterissä. Kyselyyn vastanneet jakoivat ky-
selyä myös oma-aloitteisesti eri kanavien kautta.

8.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselyä, jossa oli 23 suljettua ja 3
avointa kysymystä. Webropol-ohjelma antaa vastauksista suoraan tilastolliset ja-
kaumat, joten sitä käytettiin strukturoitujen eli suljettujen kysymysten analysoin-
tiin. Analysoinnissa käytettiin erilaisia frekvenssijakaumia, määriä sekä prosent-
teja. Frekvenssillä mitataan ilmiön tai esiintymiskertojen yleisyyttä tai lukumäärää
(Sivistyssanakirja 2016). Frekvenssitaulukkoon kootaan muuttujien eri arvojen
frekvenssit, ja taulukko puolestaan esittää frekvenssijakauman (Tilastokeskus
2017). Avoimissa eli strukturoimattomissa kysymyksissä käytettiin teemoittelua
analysointimenetelmänä. Teemoittelu tarkoittaa aineiston järjestelyä aiheittain ai-
neistolähtöisesti. Teemoittelua käyttämällä aineistosta pyritään löytämään kes-
keisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemat muodostuvat, kun sama aihepiiri toistuu
aineistossa. Teemojen muodostamisen apuna voidaan käyttää koodausta sekä
erilaisia taulukkoja, jotka nostavat keskeiset aihealueet esille. Teemoittelussa
teemojen muodostamisen jälkeen aihealueet ryhmitellään, ja niitä tarkastellaan
lähemmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

8.3 Eettisiä näkökohtia

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opin-
näytetyötä toteutettaessa rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä sekä yleinen
huolellisuus korostuvat. Tulosten esittämisessä ja arvioinnissa käytetään erityistä
huolellisuutta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta toteutettaessa
käytetään tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus- ja ar-
viointimenetelmiä sekä tiedonhankintamenetelmiä. Tutkijoiden tulee myös kunni-
oittaa muiden tutkijoiden tutkimustuloksia ja viitata heidän tutkimustoihinsa asi-

anmukaisella tavalla. Tutkimusta toteutettaessa tulee tutkimus suunnitella ja toteuttaa niin, että siinä syntyneet tietoaaineistot talletetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Opinnäytetyön teoriaosuuden lähdemateriaali valikoituu luotettavuuden, viimeisten tutkimusten ja asiantuntevuuden perusteella. Aihetta on tutkittu aiemmin muun muassa Suomessa, Ruotsissa sekä Yhdysvalloissa. Kansainvälisten tutkimusten pohjalta saatu tutkimustieto lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimusongelmat muodostavat lähdemateriaalista saatujen tietojen pohjalta, ja sitä kautta luodaan tutkimuksen kyselylomake.

Kyselylomaketta tehtäessä tulee kiinnittää huomiota useampaan eri osa-alueeseen. Henkilötietolaki kieltää henkilön seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvän tiedon keräämisen tai käytön ilman henkilön suostumusta. (Henkilötietolaki 523/1999). Opinnäytetyön tutkimuksen saatekirjeessä pyydetään osallistujan suostumus tutkimustietojen käyttöön. Helsingin julistus vuodelta 1964 sanoo, että tutkimuksen osallistujan yksityisyyttä ja henkilökohtaisia tietoja on suojattava kaikkein tavoin. Julistus myös kertoo, että tutkimuksen osallistujalla tulee olla riittävästi tietoa aiheesta sekä tietoinen suostumus osallistumisestaan ja sen vapaaehtoisuudesta. (Helsingin julistus 1964.) Nämä asiat kerrotaan osallistujalle kyselyn alussa olleessa saatekirjeessä. Lisäksi esille tuotiin opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa.

Tutkimuksen tarkoitus ja sen tavoitteet tulee esittää ymmärrettävästi niin, ettei aiheesta kerrottaessa käytetä tarpeettoman monimutkaista kieltä tai terminologiaa. Saatekirjeessä on tutkimuksen aiheesta kerrottaessa tarkoitus antaa tutkitaville tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jotta he voivat päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Aineistohallinnan käsikirja 2016b.) Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Osallistumisen motivoimiseksi vastaajille kerrotaan saatekirjeessä, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan sekä miten tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää.

Opinnäytetyön aihe on sensitiivinen, joten työssä tulee kiinnittää erityistä huomiota käytettyyn kieleen, tutkimuksen toteutukseen ja termien oikeellisuuteen.

Kyselyssä osallistujan anonymiys säilytetään eikä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Anonymiys eli tunnisteen tieto saavutetaan, jos tunnusomaiset piirteet ovat samanlaiset useammalla henkilöllä ja nähdään, että henkilöä ei voida tunnistaa kohtuullisesti toteutettavat toimenpiteet huomioiden. Anonymismissä aineistossa ei pystytä tunnistamaan yksittäisiä tutkittavia epäsuorien tunnistaiden avulla tai yhdistämällä siihen aineiston ulkopuolista tietoa. Anonymisoinnin tulee siis olla peruuttamaton. (Aineistohallinnan käsikirja 2016a.) Vastaajan tunnistettavuus kadotetaan esimerkiksi sellaisten tutkimuskysymysten avulla, joissa kysytään vastaajan perustiedoissa ainoastaan ikää sekä sukupuolta. Kyselyn kysymykset pyritään muotoilemaan niin, etteivät ne olisi johdattelevia. Kirjoitusasussa panostetaan vastaajaa kunnioittavaan kohtaamiseen sanavalinnoilla.

Tutkimuksen anonymiys on todella tärkeää, sillä osallistujien eduista huolehtiminen on asetettava muiden etujen edelle. Heitä on suojeltava mahdollisilta henkisiltä, fyysisiltä, sosiaalisilta, kulttuurisilta ja taloudellisilta vaikutuksilta opinnäytetyön toteutuksen aikana sekä sen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvien tulee voida keskeyttää osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksen kyselyssä näytetään osallistujalle kyselyn eteneminen prosentteina, ja kysely on mahdollista sulkea ilman, että vastaukset tallentuvat. Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetoissa on tärkeää huomioida vastaajan mahdollinen tuen tarve opinnäytetyön tutkimuksen päätyttyä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016a). Tämä huomioitiin kyselyä toteutettaessa sillä, että vastaajilta selvitettiin, tietävätkö he mistä tukea elämäntilanteeseensa voi saada ja aikovatko he sitä hakea. Kysely myös tuo esille useita tukea tarjoavia tahoja. Saattekirjeessä esiintyvät myös kyselyn tekijöiden yhteystiedot, joiden kautta vastaajan on myös mahdollista kysyä tukea.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanin Setan valtakunnallinen aktiivisuus mahdollistaa kohderyhmän tavoittamisen eri puolilta Suomea, sillä he jakoivat kyselylomaketta omissa palveluissaan. Seta on valtakunnallisesti tunnettu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksia ajava järjestö, jonka toiminta on aktiivista ja sitä seurataan myös mediassa. Tutkimuksen kyselyn linkki oli vastaajille avoinna kolmen kuukauden ajan, joka mahdollisti kyselyn löytämisen pitkällä aikavälillä.

Ongelmaksi koetaan alaikäisten vastaajien aineiston käyttö tutkimuksessa, koska huoltajilta ei ollut saatu suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Nuoren henkilökohtainen suuntaus ei välttämättä ole huoltajien tiedossa, vaatimus huoltajien suostumuksesta olisi voinut karsia kyselyyn osallistujien määrää. Vaikka kyselyn alussa olevassa saatekirjeessä vastaajalta pyydetään suostumus aineiston käyttöön sekä painotetaan vastaajan anonyymiyttä, voivat jotkut huoltajat pelätä tietosuojan riittämättömyyttä. Tämä niin sanottu paljastuminen voi huolettaa muitakin vastaajia. (Lagström, Pösö, Rutanen & Vehkalahti 2010, 137.) Eettisyyteen vaikuttavana tekijänä voidaan pitää myös opinnäytetyön tekijöiden opiskelu- ja asuinalue, Etelä-Karjala, minkä takia alueen vastausprosentti voi olla korkeampi verrattuna muihin lääneihin.

Tulosten analysoinnissa on tärkeää objektiivinen lähestyminen aiheeseen. Tulosten tulee olla luotettavia, jolloin vastaukset käydään kokonaisvaltaisesti läpi ja ne tuodaan tuloksiin sellaisina kuin ne ovat rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tulosten raportoinnissa tulee noudattaa hyviä eettisiä periaatteita ja sääntöjä. Tutkimusmateriaali on ollut pelkästään analysoinnin tekijöiden hallussa, ja käytetyt työvaiheet ja menetelmät on tuotu esille. Analysoinnin tekijöiden omat näkemykset eivät näy tuloksissa. Tulosten analysoinnin jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016a).

9 Tulokset

Kyselyyn saatiin yhteensä 135 vastausta. Seuraavassa tulokset raportoidaan kertomalla vastaajien monivalintakysymysten vastaukset prosenttiosuuksina sekä määrinä. Kysymysten perässä olevat avoimet vastaukset raportoidaan suoraan kysymyksen perässä. Tulosten yhteyteen on laitettu myös suoria lainauksia kysymyksiin tulleista vastauksista. Kyselyn tulokset raportoidaan kyselyn rungon mukaisessa järjestyksessä.

9.1 Taustatiedot

Vastauksia saatiin kaikilta kyselyyn asetetuilta ikäryhmiltä, joista suurin vastaajajoukko koostui vuonna 1992 syntyneistä (19 %) ja vähiten vastauksia saatiin vuonna 2000 syntyneiltä (3 %). Vastaajista 8 % oli vuonna 1990 syntyneitä, 13 % oli syntynyt vuonna 1991, 9 % vuonna 1993 syntyneitä, 13 % vuonna 1994 syntyneitä, 7 % vuonna 1995 syntyneitä, 8 % vuonna 1996 syntyneitä, 10 % vuonna 1997 syntyneitä sekä 5 % sekä vuonna 1998 että vuonna 1999 syntyneitä.

Vastaajia oli asunut lähes kaikissa Suomen lääneissä, lukuun ottamatta Ahvenanmaata, Etelä-Pohjanmaata ja Pohjamaata, seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiään pohtiessaan. Suurimmat vastaajamäärät saatiin Etelä-Karjalasta (40 vastaajaa) ja Uudeltamaalta (28 vastaajaa), kun taas pienimmät vastaajamäärät olivat Etelä-Pohjanmaalla sekä Pohjois-Savossa, joista molemmista kyselyyn vastasi vain yksi henkilö.

Vastaajista 64 % määritteli itsensä naisiksi ja 15 % miehiksi. Vastaajissa oli myös transsukupuolisia transmiehiä (6 %), queerejä (2 %) ja muunsukupuolisia (4 %). 7 % vastanneista ei halunnut määritellä sukupuoltaan. 2 % vastanneista valitsi vaihtoehdon *muu, mikä*, jonka avoimen kohdan vastauksissa vastaajat kertoivat vielä pohtivansa sukupuoli-identiteettiään. Kyselyyn vastanneissa ei ollut transsukupuolisia transnaisia, intersukupuolisia eikä transvestiittejä.

Enemmistö vastanneista kertoi olevansa seksuaaliselta suuntaukseltaan lesboja (23 %). Toiseksi eniten vastaajista oli biseksuaaleja (19 %). Panseksuaaleja oli saman verran kuin heteroseksuaaleja (13 %) ja homoseksuaaleja oli 12 %. Aseksuaaleja oli 4 %, ja 10 % vastanneista ei halunnut määritellä seksuaalista suuntautumistaan. 6 % vastasi *muu, mikä*, jossa he kertoivat olevansa esimerkiksi demiseksuaaleja tai pohtivansa vielä omaa suuntautumistaan.

Kyselyssä selvitettiin, minkä ikäisenä vastaaja koki seksuaalisuutensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä muodostuneen. 52 % vastaajista oli sitä mieltä, että edellä mainitut olivat löytyneet alle 15-vuotiaana. 22 % vastanneista koki seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteetin muodostumisen tapahtuneen 15–16-vuotiaana, 7 %:lla 17–18-vuotiaana, 9 %:lla 19–20-vuotiaana, 7 %:lla 21–22-vuotiaana ja 2 %:lla 23–24-vuotiaana. 1 % vastanneista koki muodostumisen tapahtuneen 25-

vuotiaana tai vanhempana. Avoimessa kohdassa osa vastaajista kertoi etsivänsä vielä omaa seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiään.

9.2 Koetun tuen tarve

45 % vastaajista kertoi, että tuelle olisi ollut tarvetta seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiin liittyvissä asioissa. Hieman vähemmän vastaajista, 40 %, kertoi, ettei kokenut tarvetta tuelle. 15 % vastanneista ei osannut sanoa, olisiko tuelle ollut tarvetta. Heistä muutama oli tarkentanut vastaustaan avoimeen kohtaan, jossa he kertoivat tarvinneensa ehkä hieman tukea tai tarvitsevansa tukea vasta nyt.

50 % vastaajista (n=68) oli vastannut vapaaehtoiseen, tarkentavaan kysymykseen, jossa vastaajat kertoivat tarvitsevansa tukea seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiin liittyvissä asioissa. Heistä 65 % koki jääneensä tukea vaille silloin, kun sitä olisi tarvinnut. Vastaajat kertoivat hakeneensa tietoa paljon internetistä, josta he myös myöhemmin saivat tukea. Tiedon hakeminen painottui internetiin, koska terveydenhuollon ammattilaiset eivät vastaajien mukaan tienneet aiheesta tarpeeksi. Vastaajien mukaan myös kohtaaminen ja luottamuksen luominen ammattilaisten kanssa oli hankalaa, koska vastaajia oli muun muassa kohdeltu nöyryyttävästi, heidän tunteitaan oli vähätelty ja tuntemuksia oli perusteltu ohimenevällä vaiheella. Vastaajat kokivat myös koulun terveystiedon tuntien sisällön riittämättömiksi, koska niissä ei puhuttu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Myös koulun terveydenhoitajan tarkastukset olivat kiusallisia, koska terveydenhoitaja oletti nuoren olevan hetero ja cis-sukupuolinen. Jotkut vastaajista eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevansa tukea itse aiheen takia, vaan sen aiheuttaman kiusaamisen ja syrjimisen takia. Esille tuli myös, että tukea oli saatu vasta itsemurhayritysten ja pitkään jatkuneen masennuksen jälkeen.

Yläasteella ei puhuttu seksuaalisesta suuntautumisesta juuri ollenkaan. Myöskään terveydenhoitaja ei kysellyt muusta kuin pojista. Olisin tarvinnut enemmän tietoa seksuaalisuudesta, en tiennyt esim. Setasta mitään.

35 % vastaajista koki saaneensa tukea oikeaan aikaan. Tuen kerrottiin tulleen pääasiassa kavereilta, kumppaneilta, perheeltä tai joltain muulta luotettavalta ai-

kuiselta. Osa vastaajista kertoi myös saaneensa tukea koulun terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajalta oli kysytty esimerkiksi naisten välisestä suojatusta seksistä ja vastaus oli koettu asialliseksi.

61 % vastaajista (n=82) oli vastannut myös vapaaehtoiseen kysymykseen, jossa he tarkensivat aiempaa vastaustaan siitä, ettei tuelle ollut tarvetta. 45 % heistä ei kokenut tarvitsevana tukea. Vastaajat kertoivat, että he olivat saaneet tarvitsemansa tuen ystäviensä kautta, jotka olivat myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistön edustajia. Sen sijaan 40 % vastaajista oli sitä mieltä, että tuki olisi ollut tarpeen, sillä he joutuivat pohtimaan paljon asioita itsekseen ja kokivat olevansa hyvin yksin asiansa kanssa. Vastaajat olisivat kaivanneet enemmän tukea ja hyväksyntää erityisesti perheeltään ja yhteiskunnalta.

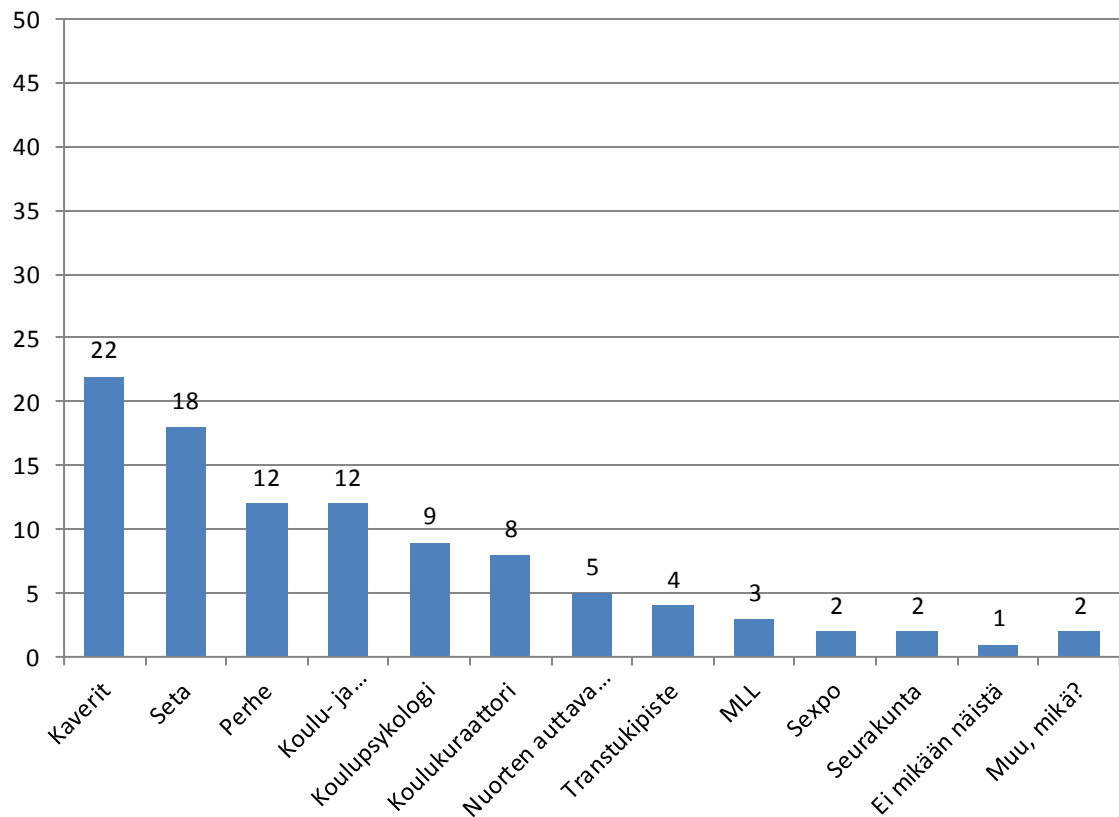
Olisin tarvinnut jonkun, jolta kysyä. Jonkun, joka ei pidä typeränä.

15 % vastaajista ei osannut sanoa, olisiko tuki ollut tarpeen. He kertoivat, että joskus tukea olisi voinut olla enemmän ja, että olisi ollut hyvä, jos joskus olisi voinut jutella jonkun muun seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistön edustajan kanssa.

9.3 Eri tahojen tarjoama tuki

Vastaajat kertoivat useampia eri tahoja, joista he uskoivat voivansa saada tukea. Vastaajista 22 % kertoi ajattelevan saavansa tukea kavereiltaan. 18 % kertoi ajattelevan saavansa tukea Setalta ja perheeltä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (12 %), koulupsykologilta (9 %) ja koulukuraattorilta (8 %) oli myös ajateltu saatavan tukea. Muut vastausvaihtoehdot saivat kannatusta alle 6 %. Kyselyssä käytetyt tahot esitetään Kuvassa 2.

Tukea tarjoavat tahot (%)



Kuva 2. Tukea tarjoavat tahot

Vastaajat kertoivat myös ajatelleensa saavansa tukea erilaisilta internetsivustoilta, keskustelupalstoilta, kumppanilta, nuorisopsykiatriltä, vertaistukiryhmiltä sekä kirjastosta.

Kuten aiemmissa tuloksissa tuli ilmi, kaikki vastaajat eivät olleet hakeneet tukea. Vastaajilta, jotka olivat tietoa ja/tai tukea hakeneet, kysyttiin mistä he olivat tietoa ja/tai tukea hakeneet. Kysymykseen oli vastannut 64 % vastaajista (n=87). Vastaajat olivat hakeneet eniten tukea ja/tai tietoa kavereiltaan (33 %) ja Setasta (15 %). 10 % oli hakenut tukea perheeltä, koulu- ja opiskeluterveydestä 9 %, koulupsykologilta 5 % ja koulukuraattorilta, Transtukipisteeltä tai seurakunnalta 4 %. MLL eli Mannerheimin Lastensuojeluliitolta oli tietoa ja/tai tukea hakenut 3 %, Sexpo 2 % ja Nuorten auttavasta puhelimesta 1 %. *Muu, mikä*-vaihtoehto sai 10 % vastauksista, ja vastaajat kertoivat hakeneensa tukea ja/tai tietoa erilaisilta internetsivustoilta, keskustelupalstoilta, kirjoista ja psykiatriltä.

9.4 Tuen riittävyys

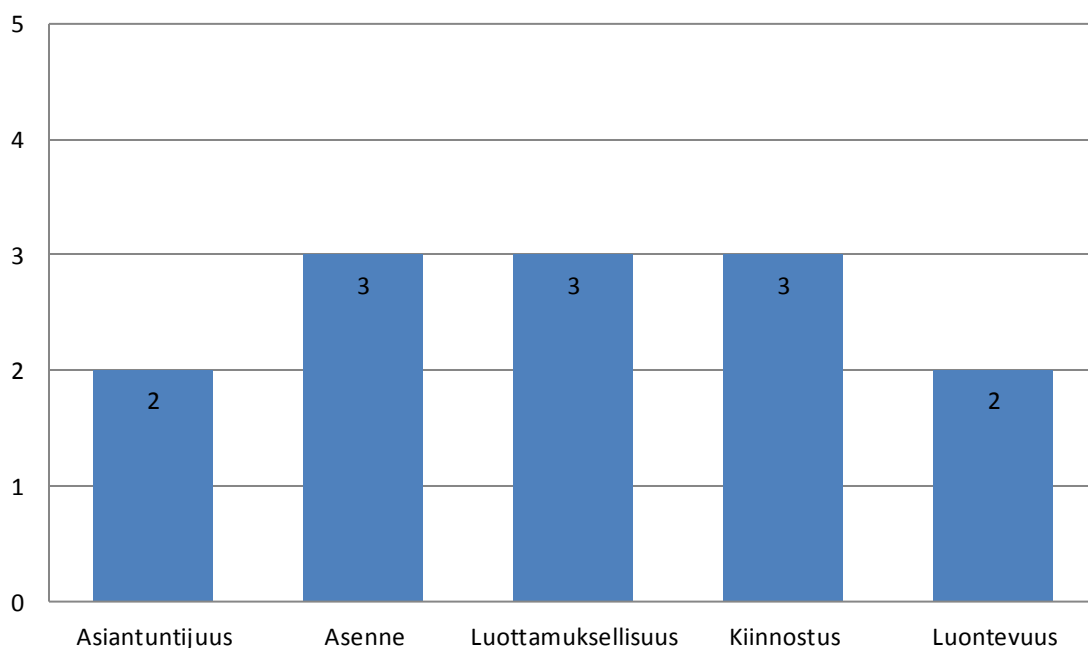
Vastaajalta kysyttiin, oliko hän keskustellut seksuaalisesta suuntauksestaan ja/tai sukupuoli-identiteetistään koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan kanssa. 72 % vastaajista ei ollut, eli aiheesta keskustelleita oli 28 %. Avoimessa kohdassa vastaajat olivat kertoneet, miksi olivat tai miksi eivät olleet keskustelleet aiheesta terveydenhoitajan kanssa. Myöntävästi vastanneiden vastauksista tuli ilmi, että usein aihe tuli esille vasta kun keskusteltiin seurustelukumppaneista ja/tai ehkäisystä. Myös transsukupuolisuuteen liittyvissä asioista vastaajat olivat keskustelleet terveydenhoitajan kanssa.

Kieltävästi vastanneiden vastauksissa tuli ilmi, etteivät kokeneet tarvetta keskustella aiheesta terveydenhoitajan kanssa. Osa myös kertoi, ettei uskaltanut kertoa aiheesta, koska pelkäsi terveydenhoitajan lipsauttavan aiheesta vanhemmille, ja aihe oli vastaajien mielestä kiellettyjen aiheiden listalla.

Olen aina kokenut koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, ettei seksuaalisesta suuntautumisesta kuuluisi puhua ja jättänyt mainitsematta asiasta erikseen ja puhunut poikaystävästäni sanalla kumppani.

Vastaajaa pyydettiin arvioimaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon asiantuntemuksen eri osa-alueita. Osa-alueet olivat asiantuntijuus, asenne, luottamuksellisuus, kiinnostus ja luontevuus. Asenneasteikkona käytettiin Osgoodin 5-portaista asteikkoa, jossa 1 tarkoitti *ei ollenkaan/huono* ja 5 tarkoitti *erinomainen*. Kuvassa 3 esitetään kokemuksia asiantuntemuksen eri osa-alueista.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntemuksen eri osa-alueiden arviointi



Kuva 3. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntemuksen eri osa-alueiden arviointi

Vastaajalta kysyttiin myös, oliko hän keskustellut seksuaalisesta suuntautuneisuudesta ja/tai sukupuoli-identiteetistään jonkun muun tahon kuin opiskelu- ja kouluterveydenhoitajan kanssa. 67 % vastaajista kertoi, ettei ollut keskustellut muiden tahojen kanssa, kun taas 33 % kertoi keskustelleensa. Vastaajat, jotka vastasivat kysymykseen *ei*, eivät kokeneet tarvetta keskusteluihin. Osa kertoi kuitenkin jutelleensa aiheesta tarvittavan määrän kavereidensa kanssa ja etsineensä itse internetistä tietoa. Myöntävästi kysymykseen vastanneista suurin osa kertoi saaneensa tukea kavereiltaan ja pääasiassa heiltä saatu tuki on vastaajien mukaan ollut hyvää. Kaverit ovat hyväksyneet heidät, olleet kiinnostuneita, ja keskustelu on ollut luontevaa, vaikka kavereita oli pitänyt aiheesta hieman valistaa. Tiedon puute ei kuitenkaan ollut vastaajille ongelma, vaan he kokivat tämän kiinnostuksena aihetta kohtaan. Perheeltä saatu tuki oli ollut vaihtelevaa, toiset olivat saaneet hyväksynnän nopeasti ja toiset kokivat, että aiheesta hieman vaivataan. Vastaajat olivat myös keskustelleet mielenterveyspuolen työntekijöiden kanssa, ja he kertoivat, että usein työntekijöiden tieto aiheesta oli ollut hyvää. Kuitenkin vastaajat kokivat ongelmalliseksi sen, että usein työntekijät ajattelivat

seksuaalisen suuntauksen ja/tai sukupuoli-identiteetin johtuvan mielenterveysongelmista. Vastaajat olivat saaneet tukea myös Setan työntekijöiltä, joiden asenne ja asiantuntijuus olivat vastaajien mukaan olleet hyvää. Myös erilaiset vertaistukiryhmät ja internetin keskustelupalstat nousivat vastauksissa esiin, ja ne koettiin hyviksi tiedon ja tuen lähteiksi. Vastaajat kertoivat myös saaneensa tukea opettajilta, ja vaikka heidän tieto aiheesta oli ollut niukkaa, oli asenne ollut kohdallaan. Tämä ei kuitenkaan aina pitänyt paikkaansa, sillä jotkut opettajat olivat myös vaienneet täysin aiheesta.

Lukiossa muutaman opettajan kanssa sukupuolestani. Opettajat eivät ole tuominneet, mutta heidän sukupuolittavat toimintatapansa eivät muuttuneet, vaikka näin toivoin. Yhä edelleen he kutsuvat minua tytöksi. Liikunnanopettaja oli poikien liikunnassa aivan mahtava, olen ikuisesti kiitollinen hänelle - hän antoi minun siirtyä poikien ryhmään, vapautuksen uintitunneista ja kutsui pojaksi eikä käyttänyt etunimeäni. Toisaalta myös erään aineen opettaja on ollut upea ja tukenut minua, käyttää poikanimeäni ja tietää myös sadomasokismista. Nuorisopsykiatrian kautta olen kaikeksi onneksi saanut asiantuntevaa palvelua näihin asioihin liittyen. Ja fysioterapeutti lopetti etunimeni käytön kutsuessaan minut.

Terveyskeskuslääkäri otti transsukupuolisuuteni todella hyvin ja panosti siihen, että saisin haettua apua oikeasta paikasta asian eteenpäin viemiseksi. En ole oikeastaan saanut mistään ns. tyrmäävää palautetta, vaan ongelmaani kohtaan ollaan oltu hyvin ymmärtäviäisiä.

89 % vastaajista kertoi, ettei heitä oltu ohjattu vertaistukitoiminnan pariin. Avoiimeen kohtaan oli vastannut 50 % vastaajista (n=67) ja heistä 64 % ei kokenut tarvitsevänsä vertaistukea. 24 % vastaajista sen sijaan olisi kokenut sen hyödyllisenä. Loput vastaajista eivät olleet varmoja vertaistuen tarpeellisuudesta. 11 % vastaajista oli saanut ohjausta vertaistukitoimintaan, jonka pääasiassa järjesti Seta tai Transtukipiste.

Vastaajalta kysyttiin, oliko heitä ohjattu muuhun seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen toimintaan. 93 % vastanneista ei ollut saanut ohjausta muuhun toimintaan, eikä suurin osa vastanneista kaivannut tämän tapaista toimintaa. Osa oli luonut itse oman tukiverkostonsa internetin kautta, mutta muutama vastaaja olisi kaivannut varsinkin nuorempina ohjausta. 7 % vastanneista kertoi saaneet ohjausta esimerkiksi Setan ja Transtukipisteen toimintaan sekä Helsinki Prideihin.

Vastaajalta kysyttiin myös, olisiko hän kokenut tarvetta vertaistuelle tai muulle seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen toiminnalle. 37 % vastanneista ei osannut

sanoa, olisiko vertaistuki tai muu toiminta ollut tarpeellista. 34 % mielestä vertaistuelle tai muulle toiminnalle ei ollut tarvetta. Vastaajat perustelivat olevansa sinut asiansa kanssa tai saaneet tarvittavan tuen kavereiltaan ja/tai perheeltään, minkä takia muulle toiminnalle tai vertaistuelle ei nähty tarvetta. Vastaajista 29 % koki sen sijaan, että näille toiminnoille olisi ollut tarvetta. Vastaajat kokivat tarvetta tavata samanhenkisiä nuoria ihmisiä, joiden kanssa olisi voinut jakaa kokemuksia, saada uutta tietoa ja nähdä, ettei ole yksin asiansa kanssa. Vastauksissa korostui, että juuri transsukupuolisuuteen liittyvissä asioissa vertaistuki oli koettu hyvin tärkeäksi.

87 % vastaajista oli saanut tukea lähipiiriltään, 13 % vastaajista ei ollut tällaista tukea saanut. Vastaajat, jotka eivät olleet lähipiiriltään saaneet tukea, kertoivat avoimessa kohdassa, ettei tuelle ollut tarvetta sekä että perheen sisällä aiheesta ei sen enempää saanut puhua. Lähipiiriltään tukea saaneet kertoivat saaneensa tukea varsinkin ystäviltään ja kavereiltaan. Sen sijaan perheeltä saatu tuki oli näiläkin vastaajilla vaihtelevaa. Osa oli saanut perheeltään paljon tukea, osan kohdalla perhe on hiljaisesti asian hyväksynyt ja osassa perheistä ei aiheesta haluttu puhua lainkaan. Muun suvun kohdalla vastaanotto oli ollut hieman kylmempää, mutta ajan saatossa hekin olivat asian hyväksyneet tai olleet hyväksymättä.

Ystäväni ja siskoni ovat tukeneet minua aina ja muut perheenjäsenet suhtautuvat hyväksyvästi ja kohtelevat minua ja kumppaniani samoin kuin muita.

Kyselyyn vastanneista ystäviltä oli tukea saanut 54 %, perheeltä 37 % ja muilta tahoilta 9 %. Kuten aiemminkin tuli ilmi, ystäviltä saatu tuki oli koettu hyväksi ja tärkeäksi. Perheeltä saatu tuki oli edelleen yksilöllistä, osa oli saanut hyvin tukea vanhemmiltaan, osa vain toiselta vanhemmaltaan ja osa sisaruksilta. Muina tuenantajina nousivat esille seurustelukumppani, lähisukulaiset ja perhetutut sekä terapeutit.

Koska osa vastaajista ei saanut tukea lähipiiriltään, kysyttiin näiltä vastaajilta, olisivatko he kokeneet tuen tarpeelliseksi. Kysymykseen oli vastannut 10 % vastaajista (n=14) ja heistä 43 % kertoi, ettei tuelle ollut tarvetta. 57 % kysymykseen vastanneista olisi kaivannut tukea, varsinkin perheeltään. Vastaajista osa epäili tuen puutteen johtuvan uskonnosta, eri ajattelutavoista sekä tietämättömyydestä.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan tuen antajien eri ominaisuuksia Osgoodin 5-portaisen asenneasteikon avulla, jossa 1 tarkoitti *ei ollenkaan/huono* ja 5 tarkoitti *erinomainen*. Vastaajat kokivat tuen antajien kiinnostuksen, luotettavuuden, asenteen ja luontevuuden hyvänä, sillä vastausten keskiarvo oli 4. Sen sijaan asiantuntevuus oli hieman heikompaa, sillä se arvioitiin keskiarvollisesti 3:ksi.

Vastaajille annettiin mahdollisuus kommentoida saamaansa tukea tai sen puutetta. Kysymykseen oli vastannut 16 % vastaajista (n=22). Kavereilta saatu tuki tulee tämänkin kysymyksen vastauksissa esille, sillä se koettiin tärkeäksi ja olennaiseksi. Vastaajat kertoivat myös, ettei kavereilla välttämättä ollut tietoa aiheesta, mutta hyväksyntä oli tärkeintä. Monet olivat hakeneet tietoa erilaisista vertaistukiryhmistä tai internetin keskustelupalstojen kautta, tutustuneet samanhenkisiin ihmisiin ja saaneet heistä kavereita. Useampi vastaaja kertoikin, että nykyinen kaveriporukka koostuu pääasiassa samanhenkisistä ihmisistä. Myös perheeltä saatu tuki tai sen puute nousivat monien vastauksessa esille, sillä vastaajat kokivat tuen tärkeäksi, vaikka sitä ei olisi saatukaan. Monet vastaajat kertoivat myös, että olisivat kaivanneet koulussa terveydenhoitajalta tai terveystiedontunneilla lisätietoa aiheesta. Vastaajat, jotka tätä aihetta kommentoivat, kertoivat että koulussa ei mainittu kuin sivulauseella seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt.

Ystäväpiirini ovat aina olleet suvaitsevaisia, vaikka tietous on ollut vaihtelevaa. Perheen salailevan asenteen olen kokenut ikävänä. Yleisesti olisin kaivanut sekä perheeltä että koulussa alusta asti avointa hyväksyntää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan.

9.5 Tuki nykyhetkellä

Kyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan, tietävätkö he mistä tänä päivänä tukea voi saada. 78 % vastaajista kertoo tietävänsä, mistä tukea voi saada. Avoimeen kohtaan oli lueteltu erilaisia tahoja, esimerkiksi Seta ja Transtukipiste, joista vastaajat kokivat voivansa saada tukea. 10 % vastaajista ei tiennyt ja 12 % vastaajista ei ollut varmoja mistä tukea voi saada.

Vastaajilta kysyttiin, kokevatko he saavansa tänä päivänä riittävää ja asiantuntevaa tukea. 56 % vastaajista koki, ettei tarvitse tällä hetkellä tukea. 24 % mielestä

saatu tuki on ollut riittävää ja asiantuntevaa, kun taas 10 %:n mielestä ei. Vastaa-
jista 10 % oli valinnut vaihtoehdon *en osaa sanoa*.

Tutkimuksessa kysyttiin vielä, oliko vastaaja hakenut myöhemmässä elämänvai-
heessa tukea seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin liittyvissä asioissa. 66 % vas-
tanneista ei ollut hakenut tukea myöhemmin ja avoimessa vastauksessa tuli ilmi,
ettei sille ollut tarvetta. 23 % sen sijaan oli hakenut tukea, esimerkiksi Setalta,
vertaistuesta, terapiasta ja läheisiltä. 6 % vastaajista kertoo aikovansa hakea tu-
kea esimerkiksi Transtukipisteeltä. Vastaajista 5 % kertoi vasta löytäneensä sek-
suaalisen suuntauksensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä.

Vastaajan oli lopuksi mahdollista kommentoida vapaasti kyselyyn liittyviä tee-
moja. Tähän kohtaan oli vastannut 23 % vastaajista (n=31). Vastaajat komment-
toivat, että varsinkin nuorille kohdistettu tieto sukupuoli- ja seksuaalivähemmis-
töistä koettiin tärkeäksi. Vastaajien mukaan terveystiedon- ja biologiantunneilla
nämä asiat eivät nousseet esille, eikä myöskään terveydenhoitajan käynneillä.
Vastaajien mukaan nuorten elämää helpottaisi yleisesti se, ettei kaikkea tietoa
tarvitsisi itse lähteä etsimään, näin myös muut nuoret tietäisivät aiheesta enem-
män. Vastauksissa tuli myös ilmi, että tuelle olisi tarvetta. Eräs vastaaja kertoi,
että olisi todennäköisesti päässyt teini-ikästä helpommalla, jos olisi tiennyt mistä
löytyisi tietoa, olisi saanut tukea ja löytänyt samanhenkisiä ihmisiä ympärilleen.
Kun nämä asiat toteutuivat, hän koki elämänsä parantuneen huomattavasti. Vas-
taajat myös kertoivat, että tieto siitä, mistä tukea löytyy sitä tarvittaessa, rauhoit-
taa mieltä. Kuitenkin vastaajat toivoivat, että sosiaali- ja terveysalalla työskente-
levien suhtautuminen ja tieto aiheesta olisi parempaa. Osa vastaajista kertoi, ettei
ollut missään vaiheessa elämäänsä tarvinnut tukea seksuaaliseen suuntautumi-
seen ja/tai sukupuoli-identiteettiin liittyen.

*Olemme ihmisiä niinkuin kaikki muutkin. Haluamme elää onnellisina niinkuin
kaikki muutkin. Onneksi kukaan ei tule samasta muotista vaan meillä kaikilla saa
olla ikioma identiteetti.*

10 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui ajankohdallisuuden vuoksi. Aihetta ei ole myöskään paljon tutkittu seksuaali- ja sukupuolivähemmistön edustajien näkökulmasta Suomessa. Sen sijaan aihetta on tutkittu jonkin verran terveydenhoitajien näkökulmasta, jolloin itse seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen ääni ei kuulu. Yhteistyökumppaneiden tavoittaminen ja heidän mielipiteensä aiheen tärkeydestä vahvistivat tutkimuksen tarvetta sekä vaikuttivat myönteisesti työn etenemiseen. Opinnäytetyön aloittamisen aikaan laadittu aikataulu toteutui lähes suunnitelmien mukaan, ja yhteistyö eri kumppaneiden välillä sujui toivotulla tavalla.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytetyt lähteet seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin liittyvissä aiheissa rajattiin niin, että ne ovat mahdollisimman tuoreita. Tuoreella tiedolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan vuonna 2010 tai sen jälkeen julkaistua tutkittua tieteellistä tietoa. Lähteiden luotettavuus arvioitiin julkaisijan sekä teoksen tutkimusten tiedon perusteella. Työssä käytetty teorian tieto tuli esiin useissa eri lähteissä, jolloin ne vahvistivat toistensa luotettavuuden. Opinnäytetyön tekijöiden hoitoalan koulutustausta vaikutti lähteiden valikoitumiseen tuoden esille hoitajan näkökulmaa aihepiiristä.

Opinnäytetyön saatekirjeen selkeyteen ja tutkittavan aiheen esille tuomiseen olisi pitänyt panostaa enemmän esimerkiksi sanavalinnoilla. Saatekirjeestä ei välttämättä tullut riittävän selvästi esille, että tutkimus oli suunnattu juuri seksuaali- ja sukupuolivähemmistön edustajille. Saatekirjeen pituus saattoi vaikuttaa vastaajan motivaatioon lukea saatekirje loppuun asti. Näiden syiden takia kyselyyn saattoi vastata kohderyhmään kuulumattomia henkilöitä, mikä saattoi lisätä tulosten virhemarginaalia. Saatekirjeessä oli jäänyt myös kertomatta sukupuoli-identiteetin käsittelyn/pohtimisen kuuluminen kyselyyn. Resurssien ja vastaajien vähäisyyden vuoksi myös tuen ja sen muotojen kehitys jäi työstä pois. Jatkotutkimus-aiheena voisi tutkia työn ulkopuolelle jääneitä aihealueita.

Tutkimuksessa tehdyn mittauksen luotettavuutta ja hyvyttä punnitaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Ne muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Validiteetti kuvaa, kuinka hyvin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä tutkimuksessa aiottiin mitata. Tämän opinnäytetyön tutkimus vastasi asetettuihin

tutkimuskysymyksiin. Kyselyssä on kuitenkin ollut muutamia epäselviä kysymyksiä, jotka laskevat tutkimuksen luotettavuutta antamalla mahdollisesti vääristyneitä tutkimustuloksia joillain tutkimuksen osa-alueilla. Tutkimuksen tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin, mikä lisää tutkimuksen validiteettia. Reliabiliteetti on mittauksen muoto, joka poissulkee ei-sattumanvaraiset tulokset. Toistettaessa tutkimus tulisi saada samankaltaisia tuloksia, jotta tutkimus olisi reliabeeli. (Heikkilä 2010, 185–187.) Tässä tutkimuksessa nousi esiin samoja tuloksia kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Luotettavuutta alentavat virheet, jotka syntyivät aineistoa kerätessä. Näitä virheitä olivat esimerkiksi käsittely- ja otantavirheet. Käsittelyvirhe voi syntyä aineistoa käsitellessä. Otantavirhe liittyy tässä tutkimuksessa kyselylomakkeeseen, sekä vastaajien ja tutkimuksen analysoijien mahdollisiin virheisiin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016b.) Peittovirhettä tässä tutkimuksessa lisäsi se, ettei tutkittavan joukon kokonaismäärä ole tiedossa, ja näin ollen tutkimuksen kattavuutta on vaikea arvioida. Tulosten luotettavuutta voi heikentää tiedonkeruu internetin välityksellä, sillä jotkut vastaajista saattoivat vastata kyselyyn asiaankuulumattomalla tavalla. Myös kyselyn tuloksia saattoivat vääristää vastaajien omat henkilökohtaiset kokemukset. Tällä tarkoitetaan sitä, että kyselyyn saattoivat esimerkiksi vastata aktiivisemmin ne henkilöt, jotka olivat kokeneet tuen riittämättömänä.

Tutkimukseen vastattiin valtakunnallisesti kolmea läänistä lukuun ottamatta. Kysely toteutettiin vain suomen kielellä ja on mahdollista, että puuttuneista lääneistä ei tämän takia vastaajia tavoitettu. Vaikka kyselyyn vastattiin eri puolilta Suomea, tuli eniten vastauksia Etelä-Karjalasta, josta kysely oli myös lähtöisin. Tutkimuksen tekijöiden opiskelu- ja asuinläänin sijainti nähtiin jo kyselyn suunnitteluvaiheessa mahdollisena eettisyyteen ja tuloksiin vaikuttavana tekijänä. Uusimaalta tuli toiseksi eniten vastauksia, mikä oli myös oletettavaa väestön tiheyden sekä alueen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen aktiivisen järjestötoiminnan vuoksi. Näiden kahden alueen suuren vastausprosentin vuoksi kyselystä saadut vastaukset ovat kattavia, mutta eivät täysin valtakunnallisesti yleistettäviä. Tutkimuksessa tavoitettiin kohderyhmä kaikista ikäluokista, mikä lisäsi tulosten monipuolisuutta ja kattavuutta. Näin ollen nuorten seksuaali- ja sukupuolivähemmistön Suomen edustajien ääni kuuluu tutkimustuloksissa.

Opinnäytetyön aiheen tarkentuessa kohderyhmän tavoitettavuus oli yksi suurista riskitekijöistä tutkimuksen kannalta. Uhkana koettiin, ettei kohderyhmää tavoiteta, jolloin vastaajajoukko jäisi pieneksi. Tällöin saatu tutkimustieto ei olisi suuntaa antava eikä luotettava. Koska kyselyyn saatu vastaajamäärä oli kattava, kertoo se aiheen ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä. Tämän vuoksi voidaan olettaa, ettei näin suuri joukko vastaisi kyselyyn, ellei tutkimuksen aihealue olisi vastaajalle henkilökohtaisesti tärkeä ja kiinnostava. Vastaajajoukko ei kuitenkaan ole tarpeeksi laaja valtakunnallisesti yleistettävään tutkimustietoon, vaan tutkimustulokset ovat suuntaa antavia.

Kyselomake oli kokonaisuutena päällisin puolin onnistunut. Vastaajat olivat vastanneet selvästi ajatuksella kyselyyn. Tuloksissa tuli esille useita eri näkökulmia, ja vastauksia oli perusteltu huolellisesti. Kyselyn internetsivuston alareunassa näkyi vastaajalle kyselyn etenemisprosentti, joka saattoi motivoida vastaajaa etenemään kyselyn loppuun asti. Työelämänohjaajat tarkistivat kyselyn ennen sen julkistamista termistön oikeellisuuden takaamiseksi. Kuitenkin muutamassa kohdassa kyselyä epäselvä sanamuoto saattoi johtaa vastaajan harhaan. Esimerkiksi kysymyksessä kuusi selvitettiin koettua tuen tarvetta ja kysymyksessä kahdeksan haettiin tarkennusta aikaisemmalle kysymykselle. Vastaaja saattoi ymmärtää kysymyksen toistavan itseään suomen kielen sanojen aikamuotojen aiheuttamien haasteiden vuoksi. Tämän esimerkin nojalla voidaan todeta, että kysymysten lausemuotoja olisi voinut pohtia tarkemmin. Ohjelma, jolla kysely tuotettiin, toi myös mukanaan omia haasteitaan. Esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä ei voitu rajata pois niiltä vastaajilta, joita kysymys ei koskenut. Tutkimuksen tulokset analysoitiin samalla ohjelmalla, millä kyselylomake luotiin. Tämä vähensi analysoijien henkilökohtaisten näkemysten heijastumista tuloksiin.

Kirjallisuudessa tulee esille, että usein henkilö löytää seksuaalisen suuntauksensa tai sukupuoli-identiteettinsä jo varhaisessa elämässään (Bildjuschkin & Ruutilahti 2010, 76). Tämä tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa, sillä suurin osa vastaajista katsoi löytäneensä oman suuntauksensa jo alle 15-vuotiaana. Tutkimustuloksissa tulee ilmi, että kaikki seksuaali- ja sukupuolivähemmistön edustajat eivät koe tarvetta ulkopuolisten edustajien tarjoamalle tuelle. Tämä tuo haasteen yhteiskunnalle, sillä tuen tulisi olla helposti saatavilla ja sille pitäisi olla

matala kynnyks, mutta samalla tuen tarvetta ei tulisi olettaa. Nuorten kanssa työskentelevien tulisi olla herkkiä huomaamaan, kenelle tukea olisi hyvä tarjota ja missä kohdassa tuoda asia esille.

Tutkimuksessa ilmeni, että melkein puolet tukea tarvitsevista nuorista ei ole saanut tarvitsemaansa tukea oikeaan aikaan. Nuoret kokivat, että tuelle olisi voinut olla enemmän tarvetta. Nuorilla oli pelkoja, ettei heitä hyväksyttäisi seksuaali- ja sukupuoli-identiteettinsä vuoksi, mikä muun muassa esti tuen hakemisen. Ruotsalaisessa *Hon hen han - En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*-raportissa kuvattiin samanlaisia tuntemuksia ruotsalaisten seksuaalivähemmistön parissa. Raportissa tuli ilmi, että henkilöt jotka olivat asioineet sosiaalipuolella, kokivat huonoa kohtelua, kuten syrjintää ja loukkaavaa tai vähättelevää kohtelua. Kun seksuaalinen suuntautuminen ei tullut ilmi, saivat henkilöt mielestään parempaa kohtelua. Raportissa pohdittiin, että henkilöt eivät välttämättä uskalla tuoda seksuaalista suuntautumistaan esille sen vuoksi, koska pelkäävät mahdollista huonoa kohtelua. (Ungdomstyrelsens skrifter 2010, 47.)

Tutkimustulokset osoittivat, että perheen ja lähipiirin suhtautumisella nuoren seksuaaliseen suuntaukseen ja/tai sukupuoli-identiteettiin oli suuri merkitys sille, kuinka paljon tukea tarvittiin. Samaan tulokseen oli päätynyt myös Taavetti (2015) tutkimuksessaan *'Olis siistiä, jos ei tarteis määritellä...' kuriton ja tavallinen sateenkaarinuoruus*. Jos perhe ei hyväksynyt nuoren seksuaalista ja/tai sukupuolista suuntautumista, oli ulkopuolinen tuen tarve suurempi. (Taavetti 2015, 75.) Osa vastaajista koki lähipiiriltä saadun tuen olleen riittävää ja näin ollen he eivät kaivanneet tukea ulkopuolisilta tahoilta. Taavetin tutkimuksessa esille nousee se, että sateenkaarinuoret ovat saaneet tukea ystäviltään erityisesti niissä tilanteissa, kun he pohtivat, kuinka kertoa asiasta läheisilleen (Taavetti 2015, 57). Perheeltä saadun tuen merkitys koettiin tärkeänä tekijänä nuoren elämässä. Tutkimuksessa selvitettiin saadun tuen riittävyttä yleisellä tasolla. Vastaukset kertoivat tuen olleen riittävää, mutta kysymys oli heti lähipiiriltä saadun tuen jälkeen, mikä herättää epäilyn siitä, onko kysymys tulkittu oikein. Vastaajat ovat voineet olettaa kysymyksen tarkoittaneen lähipiiriltä saatua tukea, minkä takia vastaukset voivat olla virheellisiä. Epäily johtuu tulosten ristiriitaisuudesta, sillä aiemmin

vastaajat kertoivat saadun tuen olleen osittain riittämätöntä, mutta tässä vastauksessa saatu tuki on koettu onnistuneena.

Tutkimuksessa pyydettiin nuoria kertomaan, mistä eri kanavista he olivat hakenneet tukea seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiin liittyvissä asioissa. Nuoret kertoivat useita eri tahoja, joista olivat hakeneet tukea tai ajattelivat tukea saavansa. Tämä kertoo osittain siitä, että tuelle on tarvetta, ja että nuoret osaavat myös etsiä eri lähteitä, joista tukea voisi saada. Tähän voi liittyä nykypäivän internetin monipuolisuus sekä se, että nuoret osaavat hakea internetistä luotettavaa tietoa. Järjestöistä suurin tuen tarjoaja nuorille oli ollut Seta. Vaikka osa vaihtoehtoista ei ollut saanut suurta kannatusta, on niiden merkitys todennäköisesti nuorille suuri, koska Setan toimintaa ei ole ympäri Suomea järjestetty. Tuen tarpeen monimuotoisuuden vuoksi on hyvä, että eri järjestöt tarjoavat erilaista tukea.

Yli puolet vastaajista kertoi, etteivät he ole keskustelleet koulu- ja opiskeluterveydenhoitajansa kanssa seksuaalisesta suuntauksesta ja/tai sukupuoli-identiteetistään. Syinä pidettiin terveydenhoitajan ammattitaidottomuutta aihealueesta, epäammattimaista asennetta sekä heteronormatiivista asenneilmapiiriä. Huolestuttavaa on se, että nuorten arvioidessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammatillisuuden eri osa-alueita, mikään osa-alue ei ollut mitta-asteikolla keskiarvon yläpuolella. Nuoria oli ohjattu myös niukasti vertaistoiminnan pariin. Tämä voi johtua terveydenhoitajan ja muiden tukea antavien tahojen tiedon puutteesta. Nuoret, jotka olivat aiheesta terveydenhoitajan kanssa keskustelleet, kokivat tilanteiden onnistumisen vaihtelevina. Terveydenhoitajan suhtautuminen aiheeseen sekä ammattitaito aihealueesta vaikuttivat merkittävästi asiakaskäynnin kulkuun. Nuoret kuvaavat vastauksissaan, että vaikka terveydenhoitajan tieto aiheesta oli vaihtelevaa, myönteinen suhtautuminen tilanteeseen oli merkittävä tekijä käynnin onnistumiseen. Taavetin (2015) tutkimuksessa ilmenee, että terveydenhoitajat olettavat asiakkaan seurustelevan vastakkaista sukupuolta edustavan henkilön kanssa. Tämä aiheuttaa nuorelle paineita tulla kohdatuksi oikein sekä esimerkiksi puutteellisen tiedon saamista ehkäisystä. (Taavetti 2015, 92.) Myös ruotsalaisraportissa kuvattiin samanlaisia kokemuksia. Haastatteluissa oli tullut esille sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia koulun ja terveydenhuollon työntekijöiltä.

Nuoret olivat myös tottuneet siihen, ettei hoitohenkilökunnalla ollut tietoa transsukupuolisuudesta. Raportissa tuli ilmi, että nuorten oli pitänyt selventää aihetta hoitohenkilökunnalla, vaikka käynti ei ollut mitenkään liittynyt transsukupuolisuuteen. Nuoret olivat kokeneet tällaiset tilanteet epämukavina. (Ungdomstyrelsens skrifter 2010, 167–168.)

Tulevaisuuden ongelmana voi olla se, että tulevien sukupolvien seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajat käyvät samat asiat läpi kuin tutkimuksen kohderyhmä. Tämä vaatisi tulevaisuuden yhteiskunnan tietotaidoissa ja asenteissa muutoksia. Muutos voisi näkyä esimerkiksi koulumaailmassa, jossa opetussuunnitelmat ovat hyvin heteronormatiivisia esimerkiksi terveystiedossa (Taavetti 2015, 85). Opettajat ja terveydenhoitajat voisivat tehdä yhteistyötä seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvässä opetuksessa, jotta nuoret saisivat ajankohtaista ja riittävää tietoa seksuaalisuuden moninaisuudesta, seurustelusuhteista ja turvallisesta seksuaalisesta kanssakäymisestä.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi selvittää, millaista tukea seksuaali- ja sukupuolivähemmistön edustajat haluaisivat ja millaisia asioita tulisi huomioida tukea antaessa. Tutkia voisi myös, ovatko terveydenhoitajat kiinnostuneita koulutukseen seksuaali- ja sukupuolen moninaisuuteen liittyen. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistön nuorien vanhempien kokemuksia nuoren kohtaamisesta vanhempana ja kasvattajana on myös ajankohtainen tutkimusaihe. Esille voisi tuoda millaista tietoa ja tukea vanhemmat olisivat toivoneet, kun nuori kertoo seksuaalisesta suuntauksestaan tai sukupuoli-identiteetistään.

Kuvat

Kuva 1. Seksuaalioikeudet, s. 9

Kuva 2. Tukea tarjoavat tahot, s. 28

Kuva 3. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntemuksen eri osa-alueiden arviointi, s. 30

Lähteet

Aaltonen, J., 2012. Turvataitoja nuorille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Aineistonhallinnan käsikirja 2016a. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html>. Luettu 6.12.2016.

Aineistonhallinnan käsikirja 2016b. Tutkittavien informointi. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>. Luettu 6.12.2016.

American Psychiatric association 2017. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). <http://www.dsm5.org/psychiatrists/practice/dsm>. Luettu 13.1.2017.

Amnesty International 2014. The State decides who I am – Lack of recognition for transgender people. https://www.es.amnesty.org/uploads/media/The_state_decide_who_I_am._Febrero_2014.pdf. Luettu 13.10.2016.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Demisexuality Recource Center 2015. What is demisexuality?. <http://demisexuality.org/articles/what-is-demisexuality/>. Luettu 17.1.2017.

Heikkilä, T., 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Henkilötietolaki 523/1999, uudistettu 901/2015.

Hiv-tukikeskus 2012. Identiteetti ja itsemäärittely. <http://justwearit.fi/mina/itsemaarittely-ja-itsetunto/>. Luettu 17.1.2017.

Hyvis 2016. Etelä-Savo. Vertaistuki. <http://www.hyvis.fi/etelasavo/fi/jarjestot/Sivut/Vertaistuki.aspx>. Luettu 18.8.2016.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016a. Opinnäytetyöpakki. Opinnäytetyön eettiset suositukset. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>. Luettu 6.12.2016.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016b. Opinnäytetyöpakki. Perusotanta, otanta, otos ja näyte. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamenetelma>. Luettu 6.12.2016.

Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N., Ranta, K., Tainio, V-M., & Työläjärv, M. 2013. Sukupuoli-identiteetin häiriö lapsilla ja nuorilla. Suomen lääkärilehti 68(11), 819–825.

Kann, L., O'Malley Olsen, E., McManus, T., Harris, W.A., Shanklin, S.L., Flint, K.L., Queen, B., Lowry, R., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Yamakawa, Y., Brener N. & Zaz, S. 2016. Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Related Behaviors Among Students in Grades 9–12 — United States and Selected Sites, 2015, Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6509a1.htm>. Luettu 13.10.2016.

Kauhanen, A-L. 2015. Järjestöt vaativat hallitusta uudistamaan translain. Helsingin Sanomat. <http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002833784.html>. Luettu 17.1.2017.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verner 2014. Emotionaalinen tuki. <http://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>. Luettu 12.4.2016.

Kylmänen, A. 2014. Kypsyysnäyte, Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuis-sosiaalityössä – Pro gradu. Lapin Yliopisto

Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusseura Ry.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus 1964. <https://www.laakari-liitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. Luettu 6.9.2016.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016a. MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia. <http://www.mll.fi/ml/>. Luettu 24.8.2016.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016b. Lasten ja nuorten auttava puhelin. <http://www.mll.fi/ml/auttavatpuhelimet/lnpn/>. Luettu 24.8.2016.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>. Luettu 13.1.2017.

Peda.net 2013. Mitä kuraattori tekee?. <http://www.peda.net/veraja/ophs/esiope-tus/hyvinvointipalvelut/kuraattori/tehtavat>. Luettu 24.8.2016.

Perusopetuslaki 628/1998, uudistettu 127/2016.

Pikivirta, M., 2012. Asiakkaan kohtaaminen terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä. Hämeen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43126/kehittamistehtava_liite4.pdf?sequence=1. Luettu 25.4.2015.

Raatikainen, E., 2015. Lujita Luottamusta - Asiakassuhteen rakentaminen sosi-aali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita publishing.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006, KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. Luettu 3.4.2016.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 25.4.2015.

Seksuaaliterveysasema 2013. Seksuaalisuuden monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. <https://moodle.amk.fi/mod/page/view.php?id=1798>. Luettu 18.8.2016.

Seta 2016. Sateenkaarisanasto. <http://www.seta.fi/sateenkaarisanasto/>. Luettu 17.1.2017.

Seta 2017. Järjestö. <http://seta.fi/jarjesto/>. Luettu 17.1.2017

Sexpo-säätiö 2016. <http://www.sexpo.fi/sexpo-saatio/>. Luettu 24.8.2016.

Sivistyssanakirja 2016. Frekvenssi. <http://www.suomisanakirja.fi/frekvenssi>. Luettu 17.1.2017.

Taavetti, R. 2015. "Olis siistiä, jos ei tarttis määritellä..." Kuriton ja tavallinen sateenkaarinuoruus. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>. Luettu 13.1.2017.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveydenhuolto. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto>. Luettu 24.8.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2015. Vammaispalvelujen käsikirja, itsenäisen elämän tuki, vertaistuki. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>. Luettu 18.8.2016.

Tilastokeskus 2017. Frekvenssijakauma. <http://www.stat.fi/meta/kas/frekvenssi.html>. Luettu 17.1.2017.

Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Hentilä, J. (toim.) 2011. Saanko olla totta?. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 6.12.2016.

Ungdomstyrelsens skrifter 2010. Hon hen han - En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner. Stockholm: Ungdomsstyrelsen. http://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/hon-hen-han.pdf. Luettu 16.10.2016.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf. Luettu 24.5.2015.

Valtioneuvoston asetus 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Vilkkä, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Wsoy

Väestöliitto 2016. Seksuaalioikeudet. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/menetelmia-seksuaalikasvatukseen/seksuaalioikeudet/>. Luettu 17.1.2017.

Väestöliitto 2017. Nuorten seksuaalioikeudet. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>. Luettu 17.1.2017.



Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen saama tuki

Hei,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä nuorten seksuaalisesta suuntautumisesta sekä sukupuoli-identiteetistä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuorten kokemuksia saamastaan tuesta seksuaalisuutta pohtiessaan/käsitellessään, sekä selvittää, onko tuen saamisessa ja muodoissa tapahtunut kehitystä, tarjotun tuen oikea-aikaisuutta, sekä kuvata saadun tuen riittävyyttä ja asiantuntevuutta.

Saadulla tuella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tai internetistä, kuten Setalta saatua tukea sekä kohtaamista, joka on vahvistanut positiivisesti asiakkaan seksuaalisen minäkuvan kehittymistä.

Keräämme aineistomme puolistrukturoidulla verkkokyselyllä 1990–2000 syntyneiltä nuorilta. Opinnäytetyömme on määrä valmistua syksyllä 2016. Vastauksesi on meille erittäin tärkeä, koska vastausten avulla voimme kehittää asianomaisten (esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset ja nuoret) välistä kohtaamista ja lisätä tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä alalla toimiville tahoille.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10-20 minuuttia, mutta toivomme, että vastaat rehellisesti ja asiaan paneutuen. Vastaukset ovat luottamuksellisia sekä kyselyyn vastataan nimettömästi. Aineistoa säilytetään vain analysoinnin ajan, jonka jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Sanna Kakkola
Terveydenhoitajaopiskelija, Saimaan AMK
e-mail: sanna.kakkola@student.saimia.fi

Kati Karppanen
Terveydenhoitajaopiskelija, Saimaan AMK
e-mail: k-karppanen@student.saimia.fi

Taustatiedot

1. Syntymävuosi *

- ☐ 1990
- ☐ 1991
- ☐ 1992
- ☐ 1993
- ☐ 1994
- ☐ 1995
- ☐ 1996
- ☐ 1997
- ☐ 1998
- ☐ 1999
- ☐ 2000

2. Missä maakunnassa asuit, kun pohdit ensimmäisiä kertoja seksuaalista suuntautumistasi ja sukupuoli-identiteettiäsi? *

- ☐ Ahvenanmaa
- ☐ Etelä-Karjala
- ☐ Etelä-Pohjanmaa
- ☐ Etelä-Savo
- ☐ Kainuu
- ☐ Kanta-Häme
- ☐ Keski-Pohjanmaa
- ☐ Keski-Suomi
- ☐ Kymenlaakso
- ☐ Lappi
- ☐ Pirkanmaa
- ☐ Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Karjala
- ☐ Pohjois-Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Savo
- ☐ Päijät-Häme
- ☐ Satakunta
- ☐ Uusimaa
- ☐ Varsinais-Suomi

3. Sukupuoli *

- ☐ Mies
- ☐ Nainen
- ☐ Transsukupuolinen, transmies
- ☐ Transsukupuolinen, transnainen
- ☐ Queer
- ☐ Intersukupuolinen
- ☐ Muunsukupuolinen
- ☐ Transvestiitti
- ☐ En halua määritellä
- ☐ Muu, mikä?

4. Seksuaalinen suuntautuminen *

- ☐ Homo
- ☐ Lesbo
- ☐ Hetero
- ☐ Bi
- ☐ Panseksuaali
- ☐ Aseksuaali
- ☐ En halua määritellä
- ☐ Muu, mikä?

16% valmiina



[Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen saama tuki](#)

Seksuaalisuuden löytymisen hetki

5. Minkä ikäisenä löysit seksuaalisen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettisi? *

- ☐ Alle 15v.
- ☐ 15-16v
- ☐ 17-18v
- ☐ 19-20v
- ☐ 21-22v
- ☐ 23-24v
- ☐ 25v tai yli

6. Oletko kokenut tarvitsevasi tukea seksuaaliseen suuntautumiseesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyvissä asioissa? *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

7. Jos vastasit kysymykseen 6 KYLLÄ, vastaa myös tähän kysymykseen. Saitko tukea sillä hetkellä, kun tunsit sitä tarvitsevasi? Halutessasi voit kommentoida tuen ajankohtaa sekä tuen laatua.

- ☐ Kyllä

☐ Ei

8. Jos vastasit kysymykseen 6 EI, vastaa myös tähän kysymykseen. Koitko tarvitsevasi tukea? Voit halutessasi kommentoida.

☐ Kyllä

☐ En

☐ En osaa sanoa

33% valmiina



Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen saama tuki

Kokemukset seksuaalisen suuntautumisen sekä sukupuoli-identiteetin kehittyessä

9. Mitkä seuraavista tahoista ovat sellaisia, joista voisit/olisit voinut kuvitella saavasi tukea? *

- ☐ Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- ☐ Koulukuraattori
- ☐ Koulupsykologi
- ☐ Seta
- ☐ Transtukipiste
- ☐ Nuorten auttava puhelin
- ☐ MLL
- ☐ Sexpo
- ☐ Perhe
- ☐ Kaverit
- ☐ Seurakunta
- ☐ Ei mikään näistä
- ☐ Muu, mikä?

10. Jos olet hakenut tukea/tietoa, niin mistä olet sitä hakenut?

	Kyllä	Ei
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulukuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulupsykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transtukipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten auttava puhelin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MLL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaverit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurakunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50% valmiina



Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen saama tuki

Asiantuntevuus ja riittävyys

11. Oletko keskustellut seksuaalisesta suuntaumuksestasi ja/tai sukupuoli-identiteetistäsi koulu- ja opiskeluterveydenhoitajasi kanssa? Halutessasi voit kommentoida. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

12. Arvioi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvissä asioissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntemuksen eri osa-alueita asteikoilla 1-5 (1 = ei ollenkaan/huono, 5 = erinomainen) *

	1	2	3	4	5
Asiantuntijuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asenne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luottamuksellisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnostus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luontevuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Oletko keskustellut seksuaalisesta suuntaumuksestasi ja/tai sukupuoli-identiteetistä jonkun muun tahon kanssa? Kerro tahojen asiantuntevuudesta, asenteista asiaasi kohtaan, kiinnostuksesta asiaa kohtaan sekä luottamuksellisuudesta ja luontevuudesta tilanteessa. *

- ☐ Kyllä, minkä taho(je)n kanssa?

☐ Ei, miksi?

14. Onko sinua ohjattu vertaistoiminnan parlin? *

☐ Kyllä, mihin?

☐ Ei, olisitko kaivannut ohjausta vertaistukeen?

15. Oletko saanut ohjausta muuhun seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen toimintaan? *

☐ Kyllä, mihin?

☐ Ei (olisitko kaivannut vertaistukea?)

16. Oletko kokenut tarvetta vertaistukeen tai muuhun toimintaan? *

☐ Kyllä, minkälaista toimintaa?

☐ Ei, miksi et?

☐ En osaa sanoa

17. Oletko saanut tukea lähipiiriltäsi? *

☐ Kyllä

☐ En

18. Jos vastasit kysymykseen 17 KYLLÄ, vastaa myös tähän kysymykseen. Keneltä sait tukea?

☐ Ystävät

☐ Perhe

☐ Muu, mikä?

19. Jos vastasit kysymykseen 17 EI, vastaa tähän myös kysymykseen. Olisitko kaivannut tukea lähipiiriltäsi?

↑

↓

20. Onko saamasi tuki ollut riittävää? Arvioi asteikolla 1-5 (1 = ei ollenkaan/huono, 5 = erinomainen). *

	1	2	3	4	5
Asiantuntevuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnostus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotettavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asenne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luontevuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Kommentoi halutessasi saamaasi tukea tai sen puutetta.

^

▼

66% valmiina



Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen saama tuki

Nykyhetki

22. Tiedätkö mistä nykyään voit saada tukea? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

23. Koetko saavasi tänä päivänä riittävää ja asiantuntevaa tukea? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En koe tarvitsevani tukea tällä hetkellä
- ☐ En osaa sanoa

23. Koetko saavasi tänä päivänä riittävää ja asiantuntevaa tukea? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En koe tarvitsevani tukea tällä hetkellä
- ☐ En osaa sanoa

24. Oletko hakenut tukea myöhäisemmässä elämänvaiheessasi (esim. muutama vuosi seksuaalisuuden löytymisen jälkeen?) *

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ Aion hakea
- ☐ Olen vasta löytänyt seksuaalisen suuntautumiseni ja/tai sukupuoli-identiteettini

25. Vapaa sana, mitä muuta haluaisit kertoa?

↑

↓

83% valmiina



Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen saama tuki

***Kiitos osallistumisesta kyselyyn! :) Muista painaa vielä
Lähetä-painiketta!***

100% valmiina